

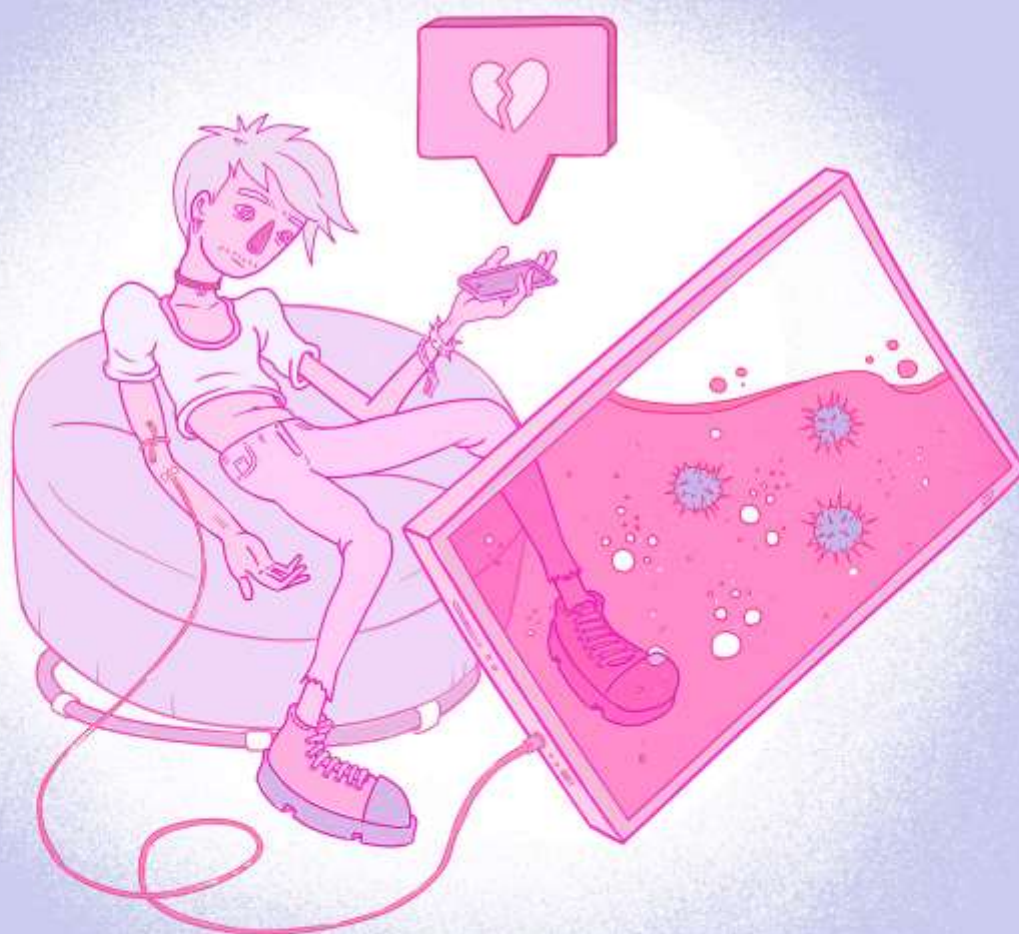
Tesina para optar por el título de
Licenciado en Comunicación Social
2019

GENEALOGÍAS SIDARIAS

Un análisis del discurso social
sobre los sujetos seropositivos.

CRISTIAN ALBERTI

Directora de Tesina: Mariela Daneri



FACULTAD DE
CIENCIA POLÍTICA Y
RELACIONES INTERNACIONALES



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIA POLÍTICA Y RELACIONES INTERNACIONALES
LICENCIATURA EN COMUNICACIÓN SOCIAL

Genealogías Sidarias
Un análisis del discurso social sobre
los sujetos seropositivos

Tesina para optar por el título de Licenciado en Comunicación Social

Tesista: Cristian Javier Alberti

Directora: Mariela Daneri

Rosario, 14 de marzo del 2019

cristianalberti1992@gmail.com



Resumen

El presente trabajo busca analizar de manera minuciosa la construcción discursiva generada en los unitarios de Fundación Huésped sobre los sujetos seropositivos. Cada 1° de Diciembre, en el marco del día internacional en respuesta al VIH/SIDA, la Fundación realiza una pieza audiovisual única a los fines de naturalizar la realidad de aquellas personas que viven con el virus. Entonces, valiéndonos de categorías como *discurso social* (Angenot, 2012) y *agenciamientos colectivos de enunciación* (Deleuze & Guattari) y analizando particularmente *Generaciones* (2018) y *Reencuentros* (2017), problematizaremos qué se dice sobre las personas viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana, qué se permite pensar sobre esto y qué modelo de sujeto(s) seropositivo(s) se propone en los mismos.

Palabras claves: *VIH, SIDA, discurso social, sujeto, agenciamiento*

Contenidos

AGRADECIMIENTOS	<u>1</u>
INTRODUCCIÓN: ¿QUÉ PRETENDE ESTE TRABAJO?	<u>2</u>
<i>Infectar a quien lee</i>	<u>2</u>
<i>Presentación del tema y contextualización</i>	<u>5</u>
<i>Qué de mí en todo esto</i>	<u>11</u>
<i>Marco teórico. Nuestra caja de herramientas</i>	<u>13</u>
<i>Metodología</i>	<u>16</u>
1. GENEALOGÍAS SIDARIAS	<u>18</u>
<i>Síndrome neoliberal</i>	<u>18</u>
<i>De teorías y políticas virales</i>	<u>24</u>
<i>Fundando ciudadanía biológica</i>	<u>33</u>
2. LA INFECCIÓN DE LA PANTALLA	<u>36</u>
<i>Caracterización del corpus</i>	<u>38</u>
<i>Irrupción del virus en la trama</i>	<u>40</u>
<i>Breve recapitulación</i>	<u>54</u>
3. ¿CUÁL ES EL SUJETO INFECTADO?	<u>56</u>
<i>De narrativas estereotipantes</i>	<u>56</u>
<i>Medicalización y responsabilidad</i>	<u>66</u>
<i>Resumen capitular</i>	<u>76</u>
CONCLUSIONES: ¿QUÉ VIDAS SON VIVIBLES?	<u>77</u>
<i>Performativizando la seropositividad</i>	<u>80</u>
<i>Ética seropositiva y justicia erótica</i>	<u>86</u>
BIBLIOGRAFÍA	<u>92</u>

Agradecimientos

A mi familia, Beatriz, Eduardo, Paula, Graciela y Rubén. Por no haber limitado mi ser yo, por hacer lo posible para que, con mi hermana, seamos la primera generación en acceder a la Universidad Pública. Por la incondicionalidad. A Nacho, por el amor, por acompañarnos y por la insistencia en hacernos saber potentes. A mi manada; Sandy, Gabi, Marina, Ninja, Luchi, Vero y Brandon. Porque devenir lobas, cuidar nuestro afecto y defender nuestras existencias es mucho más fácil con el abrazo y la revolución travesti y la algarabía y el veneno marica. A Mariela Daneri, Marcelo Dobry, María Chiponi y Matilde Baroni, por haberme abrazado con amorosidad en la academia y continuar ese abrazo por fuera de esta. Por defender la alegría. A la Tosca y Morena, por la potencia tortillera y el afecto lesbiano en la FCPolit. A Román, por ser la tía marica más espléndida y por la tapa de esta tesina que grafica lo anteriormente dicho. A la Universidad Pública y a la FCPolit. A las embichadas; las que ya no están, las que resisten y las que buscamos re-politizar nuestras vidas, en el camino hacia la cura y pensando otros horizontes sexo-políticos.

Sin todas ellas, este trabajo no hubiera sido posible.



INTRODUCCIÓN: ¿QUÉ PRETENDE ESTE TRABAJO?



"Necesité reunir mis energías de modo tal de poder imaginarme como una luchadora que resistía en lugar de una víctima pasiva que sufría".

Audré Lorde, 2008

"Transformar la tortura mental en tema de estudio, por no decir en obra, para hacerla un poco menos insoportable". Hervé Guibert, 2012

Infectar a quien lee

A partir de este momento, le informamos a toda aquella persona que se proponga leer este trabajo que se encuentra infectada hasta que se demuestre lo contrario. De ahora en más y, hasta que el virus desaparezca del planeta tierra, usted también vive con él, ya que pertenece a una sociedad infectada por el mismo. Es entonces que, para familiarizarlas con el lenguaje específico que hace a esta problemática, creemos pertinente hacer lugar aquí a algunas descripciones a tener en cuenta a la hora de leer este trabajo.

SIDA - Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida: Cuando hablamos de SIDA, nos referimos a un cuadro médico que engloba diferentes conceptos en los que nos queremos detener: *Síndrome* hace referencia a una batería de síntomas y manifestaciones corporales que tienen lugar de manera simultánea o con poco tiempo entre ellas. La *Inmunodeficiencia* alude al sistema inmunológico, es decir, el sistema encargado de defender al organismo de aquellos agentes invasores que puedan atacar. Este síndrome deprime al sistema inmunitario hasta que deja de funcionar y los agentes infecciosos toman control en el cuerpo humano, produciendo en muchos casos la muerte. El carácter de Adquirida se le atribuye respecto a

que existen diversas formas de inmunodepresión, incluso hereditarias, pero en el caso del SIDA el agente infeccioso supuestamente encargado de asesinar al sistema, ingresa al organismo por contacto con otros fluidos genitales o sanguíneos.

VIH – Virus de Inmunodeficiencia Humana: Así se denomina al virus que, según sostienen algunos científicos, causa el síndrome. Este virus ataca de manera novedosa y maligna al dirigirse de lleno a las células encargadas de defender el organismo: Linfocitos CD4. Una vez que el virus ingresó en la sangre, identifica aquellas células en las cual pueda ser acogido y a partir de las cuales pueda comenzar su reproducción, ya que de manera independiente no puede realizarlo. Una vez que ingresa en la célula elegida comienza a reproducirse de manera masiva para terminar destruyéndola por completo. Luego que produjo una destrucción de un gran número de sus células preferidas, secundariamente se comienza a introducir en los Linfocitos T y células cerebrales, expandiéndose así por todo el cuerpo. Es un proceso lento el que lleva al estado de SIDA, ya que hay millones de CD4 en el organismo, lo cual requiere un determinado tiempo para que se produzca la supresión completa y a su vez, también depende de la singularidad de cada cuerpo y sus diversos estilos de llevar adelante su vida.

“El sida era una enfermedad maravillosa. Y es cierto que yo descubría algo suave y embelesador en su atrocidad; era, por supuesto, una enfermedad inexorable, pero no fulminante, una enfermedad de niveles, una escalera muy larga que conducía evidentemente a la muerte, pero en la que cada peldaño representaba un aprendizaje inigualable; se trataba de una enfermedad que daba tiempo para morir, y que le daba a la muerte tiempo para vivir, tiempo para descubrir el tiempo, y para descubrir por fin la vida, era en cierto modo una genial invención moderna que nos habían transmitido los monos verdes de África” (Guibert, 1990)

En un primer momento, cuando el virus todavía no ha destruido todas las células del sistema inmunológico, algunas de las manifestaciones más comunes pueden darse en las mucosas, estas pueden ser las candidas bucales, los herpes genitales, entre otras. Pero también algunas otras infecciones denominadas oportunistas como la sinusitis, los forúnculos o un estado gripal crónico. Cuando el virus ha avanzado y el cuadro de SIDA se agudiza las infecciones oportunistas se multiplican y empiezan a afectar la piel, el sistema nervioso, los pulmones y el tubo digestivo. Cefaleas, cuadros parecidos al de la toxoplasmosis, neumonías y algunas formas de cáncer como el conocido Sarcoma de *Kaposi* conforman las manifestaciones más comunes de la última instancia. Este sarcoma se caracterizaba por la manifestación en la piel de placas violáceas que tenían lugar en los miembros inferiores pero que iban apareciendo, luego, en el resto del cuerpo, incluso en el rostro. Una de las primeras

denominaciones que se dieron al SIDA, el "cáncer gay", proviene de este síntoma con el que se hacía alusión a que este era fácilmente transmitido por las personas homosexuales. (Perlongher, 1988) El VIH fue anunciado públicamente en 1984, aunque hacía algunos años las muertes relacionadas al SIDA tenían lugar. Desde ese momento y hasta la actualidad, millones de infecciones se producen anualmente a nivel mundial.

Persona seropositiva. El término hace referencia a un individuo cuyo sistema inmunológico presenta anticuerpos específicos en la sangre, creados frente a un agente infeccioso (virus, bacterias, hongos o parásitos) al que el organismo estuvo o está expuesto. En este caso ante el virus de inmunodeficiencia humana.

Vías de transmisión: El VIH se transmite por los fluidos genitales, es decir, tanto por el espermatozoides y el líquido pre-seminal, como así también por las secreciones vaginales. A su vez, otra de las vías de transmisión es la sangre. También existe la infección denominada "vertical" y hace alusión a la que se produce de madre a hija, ésta puede producirse durante el embarazo y el amamantamiento. Aunque los avances científicos han logrado que cada vez menos niñas, de madres o padres con niveles de VIH indetectables, nazcan con el virus.

Carga viral: Este término se emplea para referirse a la cantidad de células VIH presentes en la sangre. Cuanto más virus haya en ese ml. se estima que más rápido disminuirán las células CD4 y mayor será el riesgo de desarrollar SIDA. Cada prueba de carga viral tiene un valor de corte (límite de detección) por debajo del cual no son capaces de detectar células del virus. Éste límite se ha ido reduciendo a medida que las técnicas se van actualizando, en los primeros momentos de uso de medicación era de 100.000 copias por mililitro de sangre, en la actualidad es de 40 copias/mL.

Nivel indetectable del virus – indetectabilidad: Si la carga viral está por debajo de las 34 copias/mL se dice que es indetectable. Esto no quiere decir que el VIH haya desaparecido del cuerpo o que se haya producido la cura del mismo, sino que la máquina que realiza el recuento no puede hallar las células del virus en la cantidad de sangre analizada. En los últimos años, los estudios han arrojado la certeza de que, las personas con niveles indetectable del virus no lo transmitirían en las relaciones sexuales sin preservativo.

Ahora, con el pensamiento infectado, nos dispondremos a trabajar en esta tesis e intentaremos dar cuenta de las particularidades que hacen a la vida de los sujetos seropositivos y el *discurso social* que se construye sobre ellas.

Presentación del tema y contextualización

En el año 2014 ONUSida, el Programa específico destinado a fortalecer y brindar una respuesta integral a la problemática del VIH/SIDA, lanzó un nuevo objetivo denominado "Plan 90-90-90". Un ambicioso propósito referido al tratamiento que ponga fin a la pandemia de sida a través de la promoción de la responsabilidad. Establece el uso de fármacos como la estrategia más potente para detener la transmisión del virus y entienden a la adherencia al tratamiento antirretroviral como la herramienta fundamental para tales objetivos. También contemplan la profilaxis pre exposición (PrEP), que se compone de fármacos antirretrovirales usados en personas viviendo con VIH, en este caso suministrados con periodicidad por personas negativas a los fines de no contraer el virus. A su vez se tienen en cuenta tanto el uso del preservativo, la circuncisión, como así mismo los programas de prevención centrados en "poblaciones clave". Desde su concepción, los objetivos no pueden alcanzarse sin la eliminación del estigma social que recubre a las personas seropositivas. (ONUSIDA, 2014) Esto, a nuestro entender, pone de manifiesto un replantearse la continuidad de las viejas políticas de prevención de la transmisión del VIH a nivel mundial. En este novedoso plan, se descarga de lleno la responsabilización y la medicalización en el cuerpo seropositivo como estrategia principal.

Estas políticas, a nivel nacional se intentan desarrollar en un panorama un tanto alarmante. El gobierno encabezado por Mauricio Macri, anunció el 2/09/2018 la eliminación de algo la mitad de los Ministerios nacionales, entre ellos el de Salud, el de Cultura y el de Ciencia y Tecnología. A partir de ese momento pasaron a ser secretarías a cargo de otros ministerios que quedaron en pie. En el caso de la Secretaría de Salud pasó a formar parte del Ministerio de Desarrollo Social y, entre las consecuencias, se encuentra la reducción de los presupuestos que se le destina. En el Ministerio de Salud funcionaba, a su vez, la Dirección Nacional de Sida e Infecciones de Transmisión Sexual que, a partir de estas decisiones, fue informada del recorte económico que sufriría, afectando fuertemente la distribución de medicación para el VIH y estimando que, alrededor de 15.000 personas quedarían sin acceso de medicación llegado el año 2019. Estas políticas fueron precedidas por otro hecho que nos parece importante señalar. En el año 2016, se presentó en el Congreso Nacional un nuevo Proyecto de Ley de VIH/Hepatitis e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). El mismo tenía como objetivos sumarle a la vieja Ley vigente desde la década del noventa, algunas cuestiones sociales, laborales y referidas a los Derechos Humanos, entre otras cosas. El mismo perdió estado parlamentario a fines de 2017, producto de que no fuese tratado a su

debido tiempo en las comisiones de Legislación General y Presupuesto y Hacienda. El 5 de julio de 2018 se volvió a presentar.

Si bien, este trabajo no establece como objeto de estudio al "Plan 90-90-90", ni a las políticas económicas del gobierno de Cambiemos, sí consideramos de gran importancia señalarlas ya que, no sólo reavivaron los debates dentro del activismo en respuesta al VIH, sino que también una parte del material propuesto para analizar, se realizó en el mismo contexto que estos hechos tuvieron lugar. Vale aclarar entonces, que la propuesta de esta tesis es analizar las construcciones discursivas que se realizan sobre los sujetos seropositivos en los unitarios producidos por Fundación Huésped Argentina en el marco del 1° de Diciembre: Día Mundial en Respuesta al VIH/SIDA. Entendemos por sujetos seropositivos a las personas viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH+). Es en función de los límites de este tipo de producciones académicas que este trabajo abordará, temporalmente, las producciones desarrolladas entre el año 2013 y 2017. La relevancia del objeto radica, no sólo en su pertinencia al amplio campo de los estudios de la comunicación, sino también en la necesaria (y escasa) problematización de las formas en que los medios de comunicación figuran sobre los sujetos VIH+ y las maneras en las que estas vidas son representadas. Sujetos que son presentados, a priori, como responsables del cuidado de las personas no infectadas y con vidas que no son deseables de ser vividas.

En primer término, decíamos, nuestro objeto está vinculado al campo de la comunicación y veremos más adelante el por qué. De momento podemos sostener que la bibliografía consultada nos conduce a pensar que el binomio VIH/SIDA está en estrecho vínculo con los *massmedia*. Si bien, vale aclarar que la mayor cantidad de muertes atribuidas al SIDA datan de las décadas del ochenta y noventa, las primeras infecciones por VIH tienen origen en los inicios del Siglo XX, más específicamente entre los años 1959 y 1969, en África Central. Pero creemos importante señalar que estos casos no tomaron el carácter mediático, que sí tuvieron los que sucedieron luego, cuando esta condición crónica de salud tomó el carácter de pandemia.

Ha pasado un tiempo prudencial desde la emergencia mediática de "la peste rosa" - definición homofóbica y estigmatizante con la que en principio se denominó a la pandemia causada por el VIH/SIDA-. Numerosas producciones, de gran importancia para problematizar la epidemia global, se vienen realizando desde su emergencia como problemática social. La escritora, novelista, filósofa y ensayista, Susan Sontag, ha realizado un ensayo fabuloso al que llamó *El sida y sus metáforas*. En dicho texto, relata cómo a través de las metáforas generadas en torno a la enfermedad se estigmatiza y se pergeñan fantasías punitivas sobre las personas seropositivas (2012). Algunas otras aparecen a partir de

experimentar el virus en el propio cuerpo. Hervé Guibert, escritor francés, le dedica una trilogía: *Al amigo que no me salvó la vida* (1990), *El protocolo compasivo* (1991) y *Citomegalovirus. Diario de una hospitalización* (1992), en la que relata de manera cruda y descarnada, hasta el momento de su muerte, el cotidiano del virus en el cuerpo y su tránsito por las instituciones de la salud. El escritor y performer chileno, Pedro Lemebel, en *Loco afán. Crónicas de sidario* nos sumerge en su territorio de los '90, el trance de las locas y travestis y el posterior devenir doloroso y violento que borraba lentamente los años mozos y crepusculares de la libertad sexual, motorizado por el sida (Lemebel, 1996). Carlos Mendes, médico y activista argentino, con *Sida y poder* nos ayuda a pensar cómo el VIH/SIDA, aunque haya desaparecido de las portadas al ser tapado por otras novedades aterradoras de mayor talante, se ha convertido en un conviviente más del cotidiano con el que vivimos, pero que hablar de esa posibilidad incomoda y se evita constantemente (Mendes, 2004). La periodista Marta Dillon, cada domingo a partir de 1995, escribía una columna en el *suplemento No* del diario *Página 12*, en las que relataba las singularidades de su cotidiano y las micro y no tan micro-violencias que se ejercían sobre un cuerpo con VIH en contextos de paranoia generalizada. Dichos relatos tomarían más tarde formato de libro en *Vivir con virus. Relatos de la vida cotidiana* (Dillon, 2016).

Siguiendo estas líneas que nos nutren a la hora de encarar el trabajo, creemos que las vidas seropositivas hoy tienen un papel diferente en los *massmedia*, en las telenovelas, cortometrajes y unitarios (y uno de nuestros objetivos es analizar cuál). En este sentido notamos que aquí se plantea una vacante. Si bien hay producciones académicas que, a nivel nacional investigan la cuestión del VIH/SIDA desde una perspectiva psicosocial (Barzani, 2001), como así también desde el campo jurídico (Blanco, 2002) y abordajes sociales (Pecheny, 2002) y antropológicos de la salud (Margulies, 2006), son escasos los desarrollos en lo que respecta al estudio de las construcciones discursivas sobre los sujetos seropositivos, tanto a nivel nacional como a nivel local, particularmente en la Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales. Un artículo, radicado en la Universidad Nacional de La Plata en el año 2005, realiza un análisis de estructuración de sentido sobre el VIH/SIDA en los diarios La Nación, Clarín y Página /12 (Díaz, 2006)¹. Pero nuestro trabajo tomará otros rumbos, en el que esos conocimientos nos servirán como caja de herramientas, pero dónde las producciones analizadas están caracterizadas por producirse en el dispositivo televisual.

¹ En este artículo se realiza un abordaje crítico de las representaciones discursivas que La Nación, Clarín y Página/12, en tanto dispositivos gráficos, producen sobre lo que entienden como "el problema social VIH/SIDA".

Notamos entonces que, en Argentina, Fundación Huésped es una de las organizaciones con más renombre a nivel nacional, que trata las diferentes problemáticas que hacen a la vida de las personas seropositivas. Fundada en 1989 para responder a la problemática sidaria en nuestro país, desde el año 2006 produce anualmente un especial audiovisual que aborda la temática. Si bien sus objetivos, a priori, parecen nobles, creemos y a su vez esta es la hipótesis a partir de la cual trabajaremos, que en algunos casos estos unitarios producen ciertos discursos que, no sólo promocionan estereotipos, sino que también generan imágenes de responsabilización de las personas viviendo con VIH en relación con aquellas que no. También, en ocasiones, producen y reproducen nociones medicalizantes de estas vidas como único destino posible, mientras que la educación sobre la temática recurre a la pedagogía del miedo. Queremos traer aquí la noción de *régimen farmacopornográfico*². En los desarrollos sobre dicho régimen, el SIDA es definido como la primera enfermedad de la condición neoliberal y la que, de manera más explícita, inaugura la gestión de dicho régimen. El ACE en torno al SIDA es generado como gestión política a la vez que sus representaciones y aparato de verificación es televisual. (Preciado, 2013)

Sostenemos que una de las características del *discurso social* es la de funcionar como productor de estereotipos, ya que también lo entendemos a partir de lo descripto por Michel Foucault en su tesis del poder productivo. El filósofo galo nos hace saber que el poder en la actualidad ya no funciona en términos represivos. Aunque éste no sea producto de la racionalidad de un individuo, siempre es intencional y objetivo, y es sobre todo una red productiva de discursos, placeres, deseos, etc. (Foucault, 2002)

Este trabajo, entonces, estará guiado por algunos interrogantes que servirán como disparadores para problematizar y construir conocimiento sobre qué *discurso social* se produce acerca del sujeto seropositivo en tales unitarios, producidos por Fundación Huésped en el período que va desde el año 2017 a 2018 y que fueran emitidos por "El Trece". Teniendo a éste como el objetivo general de nuestra tesis, realizaremos este camino en dos tramos que, a su vez, están en íntima conexión. En una primera instancia propondremos una reflexión sobre: 1. por qué algunas nociones definen al VIH/SIDA como la enfermedad de la condición neoliberal, a la vez que intentaremos 2. dar cuenta de los diferentes posicionamientos tanto teóricos como políticos que se generaron a lo largo de la historia de

² Siguiendo los desarrollos de Michel Foucault en torno a la gubernamentalidad del ser vivo, Preciado sostiene que el régimen neoliberal propone una transformación en la gestión político-técnica del cuerpo, del sexo y de la sexualidad, en función de un nuevo modo de ejercicio del poder que el autor entiende como régimen farmacopornográfico. Dicha innovación derivaría en que tanto la industria farmacéutica como la pornográfica se constituyan como las líderes dentro del capitalismo posfordista, produciendo como principal recurso un cuerpo adicto (a drogas duras e ilegales como así también a fármacos de venta libre o recetada) y sexualizado.

la pandemia y que se continúan dando en la actualidad. Esta instancia será un recorrido genealógico del VIH/SIDA. Hablamos de genealogía en tanto perspectiva que busca dar cuenta de la emergencia y procedencia de ciertos discursos, como resultado de la lucha de múltiples relaciones en el interior de la sociedad. Nos valemos aquí de esta noción ya que, nos permite realizar un recupero de los saberes que son dejados de lado por la historia oficial y los denominados saberes eruditos. (Foucault, 1988). En este tramo también 3. caracterizaremos la relevancia de Fundación Huésped – Argentina.

La segunda instancia implicará un análisis minucioso de las producciones audiovisuales que Fundación Huésped realiza, en la que se buscará 4. reconocer modos y particularidades en que los sujetos seropositivos se enuncian en tanto tales y se relacionan con su contexto en los unitarios. 5. describir las formas en las que aparecen los estereotipos en torno a las personas seropositivas en los mismos. 6. distinguir las nociones medicalizantes y de responsabilización que se configuran en torno a tales sujetos.

Esta tesina también se propone servir como disparador de futuras pesquisas que discutan el ideario e imaginario construido en torno a los sujetos seropositivos, su tratamiento por parte de las instituciones y los modos de relación de estos con el resto de la sociedad civil y viceversa. Por todo lo anterior, este proyecto no busca ser solamente un aporte al campo académico, sino constituir una instancia de reflexión social para las posteriores disputas por la significación de las vidas seropositivas, tanto en las singularidades de cada una de ellas, como así también en sus deseos y sus derechos.

Qué de mí en todo esto

Nos gustaría que esta instancia de problematización y producción de conocimiento estuviese atravesada, además, por los desarrollos de Donna Haraway. Ésta teórica estadounidense hace un aporte fundamental en lo referido a una metodología feminista, de la que podemos valernos para no recaer en el clásico modo de las epistemologías tradicionales. En su perspectiva, la objetividad de la investigación resulta del dar a conocer de dónde es que partimos, poner de manifiesto quién es el sujeto que lleva adelante la investigación y con quién se busca problematizar un tema y a quién dejar de lado, al menos en este trabajo. La autora introduce la noción, a nuestro entender valiosísima, de *testigo modesto*:

“es una figura en la red narrativa de este libro, que trabaja para refigurar los sujetos, los objetos y el comercio comunicativo de la tecnociencia en diferentes tipos de nudos. El proyecto de *refiguración* materializada me consume; creo que es lo que está

ocurriendo en los proyectos mundanos del feminismo y la tecnociencia. Una figura une a la gente; una figura da cuerpo a significados compartidos en historias que habitan en sus públicos (...) la reflexividad es una virtud que el testigo modesto necesita cultivar. Su sentido de la reflexividad, sin embargo, está más cerca de mi sentido de la difracción (...) El objetivo es marcar una diferencia en el mundo, implicarse por unos modos de vida y no por otros. Para hacerlo, hay que estar en la acción, ser finito y sucio, no trascendente y limpio. Las tecnologías de producción de conocimiento, incluyendo la creación de posiciones de sujeto y los modos de habitar tales posiciones, deben hacerse visibles sin vacilar y estar abiertas a la intervención crítica". (Haraway, 1997: 13 y 28)

Algunos cuantos años pasaron desde que pisé por primera vez la Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales. Finalmente llega el momento de coronación de la carrera de Comunicación Social y con él, la instancia de ponerse a pensar el qué de la tesina, nuestro objeto de estudio. Pensarse sujeto en esta instancia muchas veces cuesta, porque nuestro texto debe estar vigilado por recursos teóricos y lo dicho por otras en algún momento de la historia, para así dar cuenta de una objetividad en el proceso. Pero a su vez, es pensándonos sujeto que esta tesis encuentra materialidad. Y sobre todo un sujeto que se fue construyendo en determinadas circunstancias, contexto y etapas. Es necesario decir que este trabajo tiene un carácter profundamente político. Y éste, no es otro que la realización de un análisis del *discurso social* (Angenot, 2012) que los medios de comunicación realizan sobre los sujetos seropositivos. Pensarlo me fue posible una vez transitadas diferentes materias de la carrera. Problematicar los medios, pensar los discursos, las representaciones y las estrategias mediáticas no hubiese sido tan posible de no haberme construido en el transitar, durante todos estos años, las materias y cátedras, haciendo cuerpo los diferentes contenidos y bibliografías. Pero también los espacios que habité fuera de la academia, que resultan de una potencia insoslayable a la hora de pensar las problematizaciones que hoy podemos llevar adelante.

Pero esta tesis tampoco tendría materialidad si no me hubiese construido como sujeto seropositivo. Esto comenzó a emerger en el año 2014. El 1° de diciembre de ese año tuvo lugar uno de los acontecimientos que más me conformaron sujeto. Utilizo de manera intencional el concepto de *acontecimiento*, pensándolo el sentido que le imprime Maurizio Lazzarato, es decir, entendiendo por este a aquello que tiene lugar y produce que ya no seamos las mismas que hasta ese momento. Ese algo que, podría decirse, es intempestivo, se imprime y encarna en nuestra subjetividad, irrumpe de manera contundente en un espacio y tiempo determinado. Pero a su vez, da posibilidad a lo nuevo, plantea la necesidad de construir algo que fugue de lo preestablecido. Y es ese caluroso 1° de diciembre en la Plaza

San Martín que, en el marco del día en respuesta al VIH/SIDA, recibo mi diagnóstico reactivo³ al VIH. (Lazzarato, 2006)

Las manos me sudan, las piernas me tiemblan y siento como la gente que está a mí alrededor, esperando sus resultados, dejan de hablar y dirigen sus miradas hacia mí cuando una voz, que no era la misma que entregaba los resultados no reactivos, pronuncia mis datos en voz alta y me aparta del resto. Camino hacia un pequeño gazebo y mientras me dirijo hacia él siento, como agujones en mi nuca, las miradas ese grupo que todavía espera sus resultados. Continúo caminando y esos agujones se van transformando en puñaladas que comienzan a tirar abajo esas ficciones a las que llamamos privilegios y que, en una sociedad binaria, te concede el estatus de sana. Le sigue a esto una segunda prueba para confirmar el resultado y una vez demostrado ese segundo, la charla con una psicóloga que, con una amabilidad extraña, me pregunta por qué, siendo homosexual, no me había cuidado lo suficiente; pero que, de cualquier manera, ya era tarde y ahora había que hacerse cargo. Un estado de aturdimiento me invadió el cuerpo mientras caminaba hacia mi casa, pensando en lo cercana que tenía la muerte. Porque si bien mis saberes me hacían consciente que dicho diagnóstico no representaba ese boleto directo, ese acontecimiento me aturdió de tal manera que, en esas horas, desaparecía mi consciencia y toda racionalidad. Sólo con el correr de los días y el dejar decantar lo vivido, comencé a interrogarme el porqué de esto, qué clase de imaginario habíamos construido alrededor del VIH/SIDA, como para que alguien que se consideraba informado reaccionara de manera tal. Qué abordajes hemos y seguimos dando sobre las diferentes cuestiones que hacen a esta problemática, no sólo en términos personales, sino también social y cultural.

A su vez, esta tesis será escrita pensando al sujeto universal del lenguaje desde el género femenino. No creemos en la diferencia de géneros, sino en la singularidad de los cuerpos. Pero entendemos que vivimos en una sociedad estructurada sobre dichas categorías y taxonomías. Y si bien no pensamos que ésta sociedad pueda descomponerse solamente desde el lenguaje, sí entendemos a éste último como una herramienta de fenomenal potencia para visibilizar las convenciones y características sobre cómo se organiza en tales aspectos. Creemos en y queremos, entonces, devenires femeninos y feministas, también en estas instancias.

³ La prueba rápida de serología más conocida es denominada ELISA. Una técnica sensible a los anticuerpos al VIH que provee el resultado en tan sólo 10 minutos. Es la más utilizada en las campañas de testeo masivo. El resultado reactivo en una prueba ELISA se somete a una segunda del mismo tipo. Si en esta instancia es confirmado el resultado, se determina con la especificidad de un segundo método: *Western Blot*.

Marco teórico. Nuestra caja de herramientas

Puesto que la tesina se propone analizar las construcciones discursivas que se realizan en torno a los sujetos seropositivos, la misma sentará bases en la teoría propuesta por el canadiense Marc Angenot sobre el *discurso social*.

El autor entiende por *discurso social* a: "todo lo que se dice y se escribe en un estado de sociedad, todo lo que se imprime, todo lo que se habla públicamente o se representa hoy en los medios electrónicos". Esta categoría, al decir de Angenot, "organiza lo decible -lo narrable y opinable- y aseguran la división del trabajo discursivo". Para analizar esto, el autor nos propone abordar sus diversos componentes como "hechos sociales y, a partir de allí, como hechos históricos" (Angenot, 2012 p. 23). Estas nociones entrarán en diálogo con lo desarrollado por Gilles Deleuze y Félix Guattari específicamente con sus aportes sobre las nociones de regímenes de signos, máquinas y de agenciamientos. Al decir de los autores:

"No hay enunciado individual, sino agenciamientos maquínicos productores de enunciados. Nosotros decimos que el agenciamiento es fundamentalmente libidinal e inconsciente (...) es el inconsciente en persona" (Deleuze/Guattari, 1980, p.49)

Entendemos a los medios de comunicación como eslabones claves para el despliegue de dispositivos (Foucault, 2010) que proponen organizar el sentido y la significación. Más aún cuando las producciones que aquí se analizarán tienen como objetivo explícito difundir mensajes que "naturalicen" las particularidades de una problemática social como es el caso del VIH/SIDA y de las personas seropositivas; porque aunque ficción, estos unitarios tratan de visibilizar algunos detalles de la cotidianeidad del vivir con el virus. Pensamos que hoy en día los modos en los que el discurso televisivo representa la actualidad han ido mutando para llegar a ser una imagen real de una realidad ficticia. Estos unitarios espectacularizan algunas experiencias de estas vidas. No todas y de hecho las que efectivamente son espectacularizadas no lo están en su totalidad, ya que creemos que las singularidades tienen posibilidades concretas; los *massmedia* y, específicamente el lenguaje audiovisual, lejos de describir la realidad en sí, la recortan, organizan y ficcionalizan. Pero esto a su vez termina produciendo una destrucción de la ilusión ficticia. (Ciamberlani, 1997: 124)

Angenot sostiene que una de las funciones del discurso social es legitimar y controlar valiéndose de una infinidad de micropoderes y de una hegemonía que actúa produciendo censura y autocensura ya que sanciona quién puede hablar, de qué y hasta cómo se habla de lo que se puede hablar. (Angenot, 2012, p.65) En este sentido Guattari plantea que bajo el Capitalismo Mundial Integrado (CMI) hay una producción de subjetividad capitalística que es manufacturada para proteger la existencia contra cualquier intrusión posible de ciertos

acontecimientos que sean susceptibles de trastocar y perturbar la opinión. (Guattari, 1989) A nuestro entender, el modo de funcionar del discurso social, en conjunto con la producción de una subjetividad capitalística tiene como efecto la modelación y propuesta de un ideal normal del sujeto seropositivo. Es decir, con el discurso social se naturaliza y normaliza un solo modo de ser en tanto personas viviendo con VIH. Esto tiene como contrapartida el dejar en los márgenes -tanto de los discursos como en la concreción de estos en el cotidiano- a aquellas vidas que no hacen cuerpo estos enunciados, que no viven ni sostienen estos discursos y que no responden a este modelo de subjetividad propuesta.

Podemos decir entonces que el neoliberalismo, valiéndose de los medios de comunicación, la publicidad y demás producciones audiovisuales, constantemente produce subjetividades a la vez que se imprime en los cuerpos como agenciamiento colectivo de enunciación (de ahora en adelante *ACE*), gestionando el deseo e instalando conductas, gustos y prácticas. Un agenciamiento está constituido, entre otras componentes, por regímenes de enunciados, estos a su vez están producidos por agentes colectivos (Deleuze & Guattari, 1997). Justamente aquí el diálogo con Angenot es necesario; éste nos hace saber que el discurso social no sólo responde a una hegemonía, sino que producto del dar respuesta a ésta, es que construyen el mundo social y naturalizan. Mientras fagocita lo nuevo, lo emergente, eso que lo tensiona, que trata de fugar de esas redes, va produciendo cierta interpretación común de determinado tema. (Angenot, 2012, p.71)

Todo lo desarrollado hasta el momento nos instala la necesidad de aclarar que, si bien entendemos a la TV como una gran maquinaria productora de subjetividad, piezas claves del *discurso social* y la propagación de *ACE*, no necesariamente esto se efectiviza es su totalidad, ni la programación de un medio tiene una recepción pasiva por parte de la audiencia, como sostienen algunas teorías sobre los *massmedia*. Este no es un estudio sobre las maneras de recepción de los unitarios, no es un trabajo etnográfico, sino una pesquisa sobre las funciones del *discurso social* que este tipo de producciones propone sobre las personas seropositivas. Creemos que la experiencia del espectador se constituye en torno de una pluralidad de programas y regímenes de creencia, es decir, se puede creer sin creer, creer a medias, o creer cosas contradictorias (Pasquier, 1997 p.247).

Nos valdremos de todo lo mencionado anteriormente para dar cuenta de lo que una organización con el reconocimiento social que tiene Fundación Huésped, junto con la llegada en términos de audiencia que tiene "El trece TV", produce en términos de lo decible sobre el VIH/SIDA.

Metodología

Entendemos que la metodología es el "cómo" llevaremos adelante nuestra investigación con el objetivo de responder al problema planteado, en nuestro caso desde una perspectiva cualitativa. Según Roberto Castro, el supuesto ontológico fundamental de las investigaciones de carácter cualitativo es que: "la realidad se construye socialmente y que, por lo tanto, no es independiente de los individuos" (Castro, 1996).

A su vez el autor señala que: "los métodos cualitativos privilegian el estudio interpretativo de la subjetividad y de los productos que resultan de su interacción. El aspecto sociológico central de esta perspectiva se refiere al significado que la realidad tiene para los individuos y la manera en que estos significados se vinculan con sus conductas". (Castro, 1996: 64). Según el grado de profundidad que tendrá la investigación, la misma puede definirse como exploratoria.

La técnica de recolección que se utilizará será el análisis de las construcciones discursivas, mientras que los instrumentos de recolección de información serán las producciones audiovisuales denominadas "unitarios" producidas por Fundación Huésped en el período 2017 - 2018, de un total de 13 piezas realizadas. El recorte se debe, en primera instancia a la extensión permitida en un trabajo académico como lo es una tesina de grado y en función de esto, la elección se llevó adelante una vez vistos todos los unitarios. El recorte responde, en primer lugar a una relación de actualidad con los años en los que se realizaron los unitarios, como dijimos anteriormente es nuestro objetivo analizar el *discurso social* que se produce sobre los sujetos positivos y nuestro interés es pensar el discurso imperante en este momento.

Por último, tal y como lo propone Max Weber, creemos que a la hora de abordar temas caracterizados por responder a las acciones sociales, aunque deseemos sinceramente desprendernos de ciertos valores, somos parte de una cultura y son estos mismos valores los que vuelven significativa a la misma. También, son estos valores los que tornan significativo el recorte de una realidad que de otra manera sería inconmensurable al presentarse como caótica. (Weber, 1997)

A partir de esto nos proponemos relevar los unitarios que fueron descargados oportunamente. En ellos mismos se analizarán, prestando principal atención a los diálogos, los marcadores de contenido que respondan a los objetivos de los cuales partimos. Es decir, observar la construcción de los personajes y rastrear estereotipos establecidos en torno a los sujetos seropositivos, como así también las representaciones de los mismos.

A su vez, concluido lo propuesto anteriormente, compararemos las construcciones de los diferentes unitarios en relación al correr de los años, atendiendo si hay un uso recurrente de los personajes. Por último, la codificación de estos marcadores de contenido que obtengamos en los diferentes diálogos nos servirá como técnica de procesamiento y análisis de datos para visualizar el discurso social construido sobre las personas viendo con VIH.



"Unos cuantos años más tarde cabe preguntarse cómo esta pandemia ha definido y reconfigurado nuestro espacio social, las ideas sobre la vida y la muerte, o las estrategias y resistencias políticas. Cabe preguntarse cómo el sida ha transformado los significados acerca de las sexualidades y la diferencia sexual". Carrascosa/Vila Núñez, 2005

Síndrome neoliberal

En este capítulo trabajaremos sobre la noción del VIH/SIDA como la primera enfermedad de la condición neoliberal. Así mismo indagaremos sobre aquellos posicionamientos teórico-políticos que, desde el anuncio de la pandemia hasta la actualidad, se han producido en torno a la problemática. Para comenzar, queremos caracterizar a nuestro virus como paradójico, ya que gestiona la muerte del cuerpo sin el cual es incapaz de vivir. Puede pensarse entonces que la historia de la humanidad no es sólo la historia de la lucha de clases, sino también de lucha contra aquellas condiciones que afectan la salud y que al desembarcar en la civilización instalan un estado de guerra declarada contra la humanidad. Las metáforas bélicas se hacen presentes en las cuestiones que ponen en crisis el ideario de la salud. (Sontag, 2012) Cuando una peste llega y se establece en una ciudad, los marcos que la regulan comienzan a desmoronarse y se empiezan a encender las hogueras para quemar los cuerpos abatidos y resguardar al cuerpo "sano" de la sociedad. Si a una plaga mayor se la puede denominar peste, es muy probable que se pueda investigar qué valor posee ésta en relación con nuestra personalidad total (Artaud, 1964).

Corren los años que marcan el final de la década del '70 y dan la bienvenida a los '80. Épocas de políticas Reagan en Estados Unidos y Thatcher en Inglaterra. La avanzada neoliberal, en tanto régimen económico, se inicia sobre el planeta. Esto produce un desplazamiento de los gobiernos democráticos en función de la supremacía de la tecnocracia y la gobernanza, que generan automatización, tanto del pensamiento como de la voluntad. El neoliberalismo es entendido aquí, como *razón del capitalismo contemporáneo* y como productor de discursos y prácticas que definen un modo de gobierno de los hombres, basado en la lógica de la competencia y en la empresa como modelo de subjetivación (Dardot & Laval, 2013). A los '80 podríamos definirlos epocalmente como la entrada a la sociedad del consumo, sociedad posfordista caracterizada, ya no por ser estrictamente disciplinaria, sino también ordenada en términos biopolíticos, distinguida a su vez por las producciones inmateriales, tecnolingüísticas y cognitivas, que apuntan a la producción de subjetividad. La *gobernanza neoliberal* produce dispositivos de intercambio que obturan y ponen un freno en la operatividad de aquellos enunciados, contra-dispositivos o acciones que no sean compatibles con su lógica. Es decir, dispositivos en tanto "producto de la acción humana que se sustrae a la voluntad y se superpone a esta acción, como un automatismo que la predispone a repetir un procedimiento". (Berardi Biffo, 2014)

El acontecimiento generado por la "revolución sexual" que tuvo lugar entre los '60 y '70 continuaba una mutación cultural originada con el movimiento hippie y su lema *sexo, drogas y rock&roll*. Con dicho cambio cultural se comienzan a conformar grupos de figuras, identidades y sujetos subalternos que empezaban a tensionar las políticas tradicionales. Se enunciaban como sujetos y, en tanto tales, interpelaban las políticas del orden vigente con sus propias reivindicaciones. Es en 1981 que a estos *malos sujetos de la política* se intenta cubrirlos en la retícula formada por el *discurso social* sobre el VIH (Preciado, 2013).

Preciado también introduce la noción del VIH/SIDA como la primera enfermedad de la condición neoliberal, es decir, como un conjunto de técnicas de gobierno del cuerpo producidas en tiempos de neoliberalismo. A nuestro entender dicha pandemia, que engloba a su vez al virus de inmunodeficiencia adquirida y al síndrome homónimo, tiene como aparato de producción de discursos hegemónicos y, por ende de verificación, ya no a la clínica médica como institución principal, sino a los medios de comunicación y a los laboratorios farmacológicos. En este sentido, y siguiendo los desarrollos de Michel Foucault en torno a la gubernamentalidad del ser vivo, Preciado introduce la noción de *régimen farmacopornográfico* para referirse a los modos de ejercicio de poder que comienzan a desarrollarse en la década del '80. El neoliberalismo, a partir de este período, propone una transformación en la gestión político-técnica del cuerpo, del sexo y de la sexualidad. Dicha

innovación derivaría en que, tanto la industria farmacéutica como la pornográfica empiecen a constituirse como líderes dentro del capitalismo posfordista, produciendo como principal recurso un cuerpo adicto. Es decir, consumidor no sólo a drogas duras e ilegales, sino también de fármacos de venta libre o recetada. A la vez que genera un cuerpo completamente sexualizado y consumidor de todos los productos que hacen a la industria pornográfica.

Si, continuando lo dicho por Michel Foucault, sostenemos que a cada modelo de poder corresponde un cuerpo sano y uno enfermo (Foucault, 1963) entendemos que los cuerpos seropositivos entran en el segundo grupo. Es a partir de esto que nos resulta necesario instalar aquí las preguntas que nos permitan problematizar ¿Por qué el VIH/SIDA inaugura el régimen farmacopornográfico? y ¿Cuál sería el modelo de gestión que rige a partir de este acontecimiento?

Partiendo de la caracterización anterior del régimen al que asistimos, podemos comenzar a dilucidar por qué el SIDA es considerado la primera enfermedad de la condición neoliberal y el acontecimiento que, de manera más explícita, inaugura la gestión farmacopornográfica. Dicha gestión es política, pero sobre todo funciona a través de las representaciones televisuales. Es decir que las producciones inmateriales y cognitivas que mencionamos al comienzo y que caracterizan a este régimen, se vehiculizan a través de la TV. (Preciado, 2013) El VIH/SIDA fue la primera enfermedad anunciada en los medios de comunicación. El médico galo Luc Montagnier aísla, en 1983, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Pero recién, es en una rueda de prensa, el 23 de abril de 1984 en Washington, Estados Unidos, cuando el científico Robert Gallo anuncia que se había descubierto un virus que, se podía demostrar, era el causante del SIDA. Gallo aporta pruebas en este sentido, que atribuye a su autoría generando un conflicto legal entre él y Montagnier respecto a la propiedad intelectual del descubrimiento. (Garrido Sotelo, 2009)

Con el SIDA se comienza un desplazamiento de la clínica hacia los medios de comunicación y los laboratorios farmacológicos en referencia a los lugares donde las discusiones sobre salud tenían lugar. Las publicaciones científicas ya dejan de encontrarse sólo en las revistas de investigación y pasan a ser debates y ruedas de prensa en las que se anuncian nuevas enfermedades, con sus avances y retrocesos. A su vez, que las discusiones sean dadas en esa gran máquina semiótica como lo es la TV, tiene la potencia de generar, lo que Gilles Deleuze y Félix Guattari denominan, *agenciamientos colectivos de enunciación*. Es decir, agencias que actúan sobre los flujos semióticos, materiales y sociales de un determinado momento histórico. Tal agenciamiento tiene una variable fundamental que es la consigna en

sí, es decir el mandato social que se concreta de manera constante, pero indirecta, tanto en los discursos como en el cuerpo mismo. (Deleuze & Guattari, 1997)

El ACE generado en relación al VIH/SIDA puede definirse como "la peste rosa". Éste, a su vez, adopta forma de dispositivo, ya que comienza a producir y desplegar discursos destinados a disciplinar y establecer nuevas normas en las conductas y prácticas sexuales ideales en relación al sujeto normal que, se desea, pueda escaparle a la infección. Sujeto que puede definirse como el "hombre blanco heterosexual monógamo"⁴, ya que, desde la manifestación pública de las primeras infecciones, hasta el momento este sujeto no es mencionado explícitamente como población pasible de tener, o viviendo con VIH. Esto podría deberse a dos motivos, o bien dicho sujeto, para sostener tal estatus o concretarse en tanto tal, no debe tener prácticas sexuales denominadas riesgosas, no debe practicar sexo con otros hombres, no debe ser usuario de drogas y ser un cuerpo normal en el que la hemofilia no tenga lugar. Obligaciones que, lejos de aparecer de manera explícita, se encuentran retorizadas para que resulten asimilables. O bien, dicho sujeto no existe y su concreción es un imposible.

Respondiendo a la pregunta sobre qué cuerpos eran los posibles de morir de SIDA, se generó la figura de "el misterioso síndrome de las 4 H". Con dicho título, los medios de comunicación hacían referencia principalmente a homosexuales (i). La primer H tenía como objeto a las prácticas sexuales de la población homosexual. Esta asociación fue tan estrecha que, en sus comienzos, a la pandemia que fue conquistando cada territorio del mundo, se la denominó "la peste rosa", "el cáncer gay", incluso Gay-related immune deficiency o GRID, es decir, inmunodeficiencia asociada a la homosexualidad. Esto tenía como correlato, para su justificación, el hecho de que los primeros casos de SIDA, públicamente conocidos, fueron detectados en la ciudad de San Francisco, epicentro por excelencia de la comunidad gay de los '80.

⁴ La heterosexualidad es entendida aquí a la luz de los desarrollos teóricos de Monique Wittig. Dicha pensadora lesbo-feminista francesa publica en 1978 *"El pensamiento heterocentrado"*, en el que realiza un aporte fundamental para pensar las formas de ejercicio del poder y, sobre todo, el dispositivo de la sexualidad. Su propuesta parte de concebir a la heterosexualidad ya no como objeto de la ciencia, como práctica sexual determinada o como elección de un objeto. Wittig define a la heterosexualidad como un régimen político totalitario que, a través de la poetización de su máxima, impone un: "serás heterosexual o no existirás". De manera paralela universaliza conceptos y organiza los asuntos consientes e inconscientes. La pensadora gala también sostiene que, en realidad, no existen naturaleza mujer ni naturaleza homosexual, sino que son ficciones creadas a partir de la idea de la heterosexualidad como régimen político en la que los hombres entran en el orden social como seres socializados y universales, mientras que las mujeres se entienden como seres naturales cargadas de responsabilidades y objetivos específicos, entre ellos la reproducción y el cuidado del cuerpo social.

La segunda H (ii) hacía referencia a personas consumidoras de heroína. Con esta, las usuarias de drogas eran atrapadas en las retículas del discurso social sidario⁵. La heroína es un opioide que se suministra con inyectables, lo que genera una gran exposición a fluidos sanguíneos. Esto, sumado al consumo en grupo, transforma a esta práctica en una actividad considerada "peligrosa", en tanto factor potencial de transmisión del virus. La tercera H (iii) sumaba a las personas hemofílicas. Ésta condición crónica produce deficiencia de uno de los factores encargados de la coagulación de nuestro cuerpo generando, entre otras cosas, la necesidad de administrarse, vía inyección, plasma y otros concentrados que produzcan y estimulen la coagulación. Una vez más el contacto con fluidos sanguíneos y jeringas hacen de esta población un grupo constitutivo de lo que el discurso mediático denominó "las cuatro haches".

La última H(iv) referenciaba a la comunidad haitiana. Esta asociación producía también el discurso de que el pueblo haitiano, después de África, era el que presentaba mayores registros de personas viviendo con el virus. Algunos estudios señalan que, una vez que la peste salió de África subsahariana, el primer suelo que tocó fue el haitiano. A su vez, el SIDA se transformó en la primera causa de muerte de esta población. En este sentido y a modo de cartografía vírica, un estudio sostiene que es recién en 1969 cuando el VIH desembarca en territorio estadounidense, junto con un inmigrante de la República de Haití. (Thomas et al., 2007). En la investigación publicada en la revista 'PNAS', sus autoras sostienen que:

"encontramos que el subtipo B probablemente se trasladó de África a Haití en 1966 (1962-1970) y luego se diseminó allí durante algunos años antes de dispersarse con éxito en otra parte. Un caldo "pandémico", que abarca la gran mayoría de las infecciones no haitianas del subtipo B en los Estados Unidos y en otras partes del mundo, surgió luego de una única migración del virus fuera de Haití en 1969 (1966-1972). Haití parece tener la epidemia de VIH/SIDA más antigua fuera del África subsahariana y la epidemia del subtipo B más variada genéticamente".

A estos 4 "grupos de riesgo", Preciado suma un quinto. El autor hace referencia a las prostitutas (la H del inglés hookers) y entiende que los objetivos eran atrapar en la misma retícula de las prácticas de gobierno y gestión tecno-política, a otro sujeto subalterno que comenzaba a enunciarse como trabajadora. Y, en tanto tal, iniciaban las demandas por el reconocimiento de sus derechos laborales (Preciado, 2013). La mirada higienista no era la primera vez que recaía sobre ellas. Ya hacia fines del siglo XIX, en la ciudad de Rosario, la prostitución estaba en la mira de los médicos higienistas y el Estado Municipal ante el aumento de casos de sífilis (Mújica, 2016). Hasta la actualidad, estos sujetos son considerados

⁵ Sidario es un neologismo utilizado por el escritor chileno Pedro Lemebel, para referirse al VIH/SIDA. El mismo se vuelve título de su libro: *Loco afán. Crónicas de sidario*.

"poblaciones claves", es decir, grupos que el discurso social entiende que presentan más diagnósticos positivos al virus y con más riesgos de contraerlo.

Con esta pandemia, la muerte también volvía a ser espectacularizada a modo de *reality show* disciplinario. La crónica de la agonía de las enfermas rozaba el morbo y lo obscuro. Pacientes seropositivas carcomidas por el sarcoma de Kaposi, iconografía por excelencia del fantasma sidario, eran las figuras preferidas por los *massmedia* que mostraban también escenas generales de los folclóricos guetos gay, continuadas por el martirio y el gélido ambiente hospitalario donde los cuerpos abatidos por todas las condiciones del síndrome tenían lugar. (Perlongher, 1988) Puede pensarse, junto con Foucault, un retorno a los modos de escarmiento público que caracterizaron el ejercicio del poder soberano, pero con el objetivo aquí de producir un sujeto que evite las prácticas riesgosas que pongan en peligro la reproducción del cuerpo nacional sano. Porque en el SIDA la muerte no se oculta, su ritual es televisado y retratado en diarios y revistas con claros objetivos aleccionadores.

A su vez, como anunciábamos anteriormente, los debates en torno a dicho virus también se comienzan a dar en los laboratorios farmacológicos. Debates en relación a la medicación posible para suministrar en el cuerpo enfermo y que éste se transforme en consumidor. Adhiriendo a la máxima foucaultiana, la cual sostiene que, donde habría poder habría indefectiblemente resistencia (Foucault, 2002) vemos que, en torno a la pandemia, comienzan a surgir formas de activismo contra-farmacopornográficas. Denominadas así ya que, en sus acciones más concretas, atacaban directamente a los medios de comunicación, repudiando los discursos criminalizadores y estigmatizantes de la población afectada. Pero también empiezan a intervenir en los laboratorios donde se desarrollaba las experimentaciones.

De teorías y políticas virales

Año 2018 y el fantasma del "bicho"⁶ que Néstor Perlongher anunciaba en *El fantasma del Sida* sigue recorriendo la sociedad y desplegando un velo de culpabilización sobre la sexualidad. (Perlongher, 1988). En la comprensión del cómo y por qué éste es un tema de estudio, es de gran importancia recuperar los relatos y posicionamientos teórico-políticos que problematizaron dicha pandemia a lo largo de la historia. Mucho fue y sigue siendo el odio, lo dicho y lo que hasta el momento se sostiene sobre el nacimiento del virus y su

⁶ En la jerga de las disidencias sexuales "el bicho" hace alusión al VIH/SIDA.

procedencia. A esta problemática, la idea de un complot y las teorías conspirativas no resultaron ajenas.

Con "la peste rosa" la paranoia generada respecto al virus instaló como principales sujetos afectados y transmisores a las disidencias eróticas aglutinadas bajo la "identidad homosexual"⁷. Siguiendo a Néstor Perlongher, podemos decir que se había llegado muy lejos con la liberación sexual y el casto cristianismo occidental no iba a ceder el dominio de los asuntos de la vida social, que había sabido construir en base a sus reglas moralizadoras. Primeramente se le había asestado un duro golpe con el movimiento que instaló el lema *sexo, drogas y rock&roll* y un segundo embate lo motorizaba la *revolución sexual* del feminismo y la píldora y el *gay power* o *gay liberation*. Pero esa desterritorialización caracterizada por una apertura respecto a las identidades sexuales, la lujuria, los excesos y la paulatina y contundente aparición en la escena pública de identidades sexuales disidentes, como el movimiento de gays, travestis y lesbianas no iba a ser gratuita. Las subalternas que empezaban a transitar el espacio público habían aprendido a constituirse, luego de la *revuelta de Stonewall*⁸, en grupos contestatarios al régimen de opresión. Pero también y en tanto subalternas, este régimen necropolítico las comenzaba a hacer sangrar.

El giro a la clandestinidad propugnado por una reterritorialización moralizante del sexo y, sobre todo de la promiscuidad, propugnaba un abandono de dichos espacios ganados y empezaban a ser ocupados por las fuerzas policiales del deseo. El movimiento en la sociedad empezaba a tensionarse con la crisis del SIDA. Se debía volver a la familia y la pareja monógama como única estrategia para escapar a los tentáculos de ese monstruo virósico. El reverbero de prácticas sexuales lujuriosas, de orgías, sexo con una otra anónima, *express* e impersonal (si es que esto último puede ser pensado) es aplastado ahora por el dispositivo sidario.

La Guerra Fría continúa su curso y, siguiendo con Perlongher, como en dicho enfrentamiento todo era pensado en términos de ataque por parte del enemigo, algunas de las nociones

⁷ Guy Hocquenghem en 1972 escribe *El deseo homosexual*. En él sostiene que es la sociedad capitalista la que fabrica la identidad homosexual en tanto mundo normal heterosexual que intenta construir. Es decir, el capitalismo hace de la homosexualidad una normalidad fallida, un fracaso de la educación sexual del individuo y, a través de esta categorización, la ideología heterosexual que gestiona el capitalismo, necesita presentar a la homosexualidad como perversión y enfermedad.

⁸ La revuelta de Stonewall refiere a una serie de manifestaciones espontáneas y violentas en protesta contra las redadas policiales que se llevaron adelante la madrugada del 28 de junio de 1969, en el pub *Stonewall Inn*, ubicado en el barrio neoyorquino de Greenwich Village. Tales disturbios fueron la primera manifestación contundente en la que la comunidad de lesbianas, gays, bisexuales y travestis (LGBT) luchó contra un sistema que perseguía las expresiones sexuales no heterosexuales. En conmemoración de dicho enfrentamiento violento entre LGBT y la policía estadounidense, el 28 de junio de cada año se celebra a nivel internacional el día del orgullo.

generadas por el bloque capitalista, sostenían que el SIDA era una estrategia de los homosexuales partidarios de Fidel Castro para luchar en la guerra médica desencadenada por una Cuba comunista en alianza con la URSS. Mientras que, el bloque del Este, hablaba de experimentaciones biológicas con fines bélicos, desarrolladas en laboratorios norteamericanos. Este supuesto se solidifica más tarde cuando, en 1968 tres científicas, de Inglaterra, de Berlín Oriental y de USA, lanzan simultáneamente la noticia de que el VIH habría sido fabricado en un laboratorio y propagado por un accidente en su manipulación (Perlongher, 1988). Dicha teoría, hasta la actualidad, no fue confirmada.

Para 1983 un grupo de activistas que conformaban el Comité Asesor de Personas con SIDA, comienza a elaborar un manifiesto de principios que establece los derechos básicos de las personas afectadas. Conocido como *The Denver Principles (Principios de Denver)*, el texto establecía, a nivel general, recomendaciones para la sociedad en su conjunto, para la medicina consejos relacionados al tratamiento de las pacientes y para las enfermas una serie de incentivos y estrategias para que sus derechos no sean avasallados. Se rechazaba la definición de víctimas, porque la misma implica derrota y querían ser reconocidas como personas viviendo con SIDA. Interpelaban a la medicina para que problematizara las teorías sobre las causas de la pandemia, a la vez que pedían ser tratadas como personas completas, contemplando aspectos psicológicos y la sexualidad, con información acerca de la sexualidad de los hombres gays en general, y la de la gente con SIDA en particular. Rechazaban ser usadas como chivos expiatorios, culpándolas de la plaga y generalizando sobre sus estilos de vida. El 25 de julio de este mismo año muere, en París, Michel Foucault a causa de enfermedades relacionadas al SIDA.

En 1987 el número de muertes supera las 500.000. Como respuesta, tiene emergencia *AIDS Coalition to Unleash Power (Coalición del Sida Para Desatar el Poder)* que, para nombrarse, usaría el acrónimo ACT-UP. Ésta se constituyó en la organización internacional referencia en respuesta a la problemática sidaria. Su centro de acciones estaba en Estados Unidos y París. Se caracterizaban por un activismo de acciones directas y político-artísticas, tenían como principal objetivo visibilizar las muertes que estaban aumentando y obligar al poder político y la industria farmacéutica a tomar medidas efectivas, destinando mayor presupuesto para la búsqueda de tratamientos que pusieran fin a la diezma de cuerpos que se estaba produciendo.

Survive a Plague, documental dirigido por David France y estrenado en 2012, muestra la organización que se puso en marcha. ACT-UP funcionaba también como una red de intervención y producción de saberes, tanto en los activismos homosexuales, como así también en las cárceles, visibilizando el estado de las personas infectadas en contexto de

encierro. Habían creado un *Comité de Tratamientos y Datos* con el objetivo de especializarse en el lenguaje científico y poder comprender los artículos médicos para descifrar los pocos datos que los laboratorios farmacológicos hacían públicos. "Lograré vivir más, cuanto más sepa lo que me meto en el cuerpo", así resumían su interés por entender la composición de la medicación que hasta ese momento estaba en el mercado: Zidovudina – Azidotimidina (AZT). Tiempo después se conocía que dicho fármaco, no sólo tenía efectos negativos al provocar graves alteraciones en el hígado, los riñones y debilitar el sistema inmunológico, lo que aceleraba el proceso del virus. Sino que también, el AZT ya había estado en proceso de investigación a mediados de los '60, cuando se intentó utilizarlo para el cáncer, pero inmediatamente se lo desechó al considerarlo nocivo para la salud. Surge el interrogante acerca de los objetivos que motorizaron, 20 años más tarde, su uso por tiempo indefinido, aprobado y recomendado en las enfermas de Sida. (Garrido, 2009)

Mientras el AZT se convertía en el fármaco más caro de la historia al costar US\$ 10.000 al año por paciente, las enfermas activistas comenzaban a leer los prospectos de los tratamientos y adaptarlos a un lenguaje cotidiano para repartirlos a las personas infectadas. Es también en 1987 que se pone en marcha la primera campaña de prevención. En ella, el Ministerio de Sanidad y Consumo de EEUU orientó la campaña específicamente a la población penitenciaria y a las usuarias de drogas con el título: "No te piques el sida. Haz sexo seguro"⁹. La maquinaria discursiva durante los primeros diez años instaló fuertemente los conceptos de "prácticas y poblaciones de riesgo". Estos eran empleados en la elaboración de mensajes para que se pudieran detectar y evitar los comportamientos con riesgos de infección por el VIH. Pero en su dimensión colectiva y social, estos conceptos se traducían en un aumento del estigma y la discriminación sobre las personas que, se creía, eran más afectadas por la pandemia. Las políticas inmigratorias en Estados Unidos se recrudecían como parte de la batería de medidas y como resultado el Servicio de Salud Pública de Estados Unidos añadía a las personas VIH+ a su lista de exclusión del país.

En Argentina, el 26 de Marzo del 1988, muere Miguel Abuelo luego de una agonía producto del SIDA. En reacción a las altas cifras que debían pagarse para acceder al AZT, ese mismo año se constituye en EE.UU el *Grupo de Atención Sanitaria a Enfermas de SIDA*. El agrupamiento más grande dedicado a la compra clandestina de medicamentos. Facilitaban la importación de medicinas que, en dicho territorio, aún no se habían aprobado. En suelo estadounidense, la *Food & Drugs Administration* (FDA) se había establecido como el ente encargado de la aprobación de los fármacos, su legislación y su puesta en venta en el

⁹ [En línea: http://www.sidastudi.org/resources/doc/111122-30anos3oluchas_completo-1564589582560396970.pdf] Consultado el: 14/10/2018.

mercado, es decir, el organismo responsable de la gestión biopolítica del Estado. Su sede central pasó a ser el centro de las primeras manifestaciones del activismo, que interpelaban a sus autoridades para que acelerasen los procesos y las incorporaran en la generación del conocimiento científico.

Ese año, se desarrolla la Conferencia Internacional sobre SIDA. ACT-UP presenta en ella el Plan de Investigación sobre Medicamentos, denunciando que luego de 9 años de epidemia las autoridades estatales y sus instituciones no habían sido capaces de realizarlo. Se proponían entonces como verdaderas conocedoras de las necesidades de las seropositivas, capaces de generar estrategias para la investigación y dispuestas a trabajar en conjunto con el gobierno en la búsqueda de medidas reales. Como resultado de estas manifestaciones, en el '89 se autoriza la venta en el mercado de un fármaco antes de que termine el protocolo de prueba. Esta droga atacaba el citomegalovirus, una de las infecciones oportunistas que causaba ceguera total en las personas infectadas. También se logra que el laboratorio *Bristol Myers Compañy* distribuya de manera gratuita y generalizada el Didanosine (DDI). En este contexto se continuaban las investigaciones y una de ellas daba un giro en los modos de pensar la medicación. Se descubren particularidades del ciclo reproductivo de la célula del VIH, referidas a la necesidad de un agente específico, denominado proteasa, para continuar infectando el organismo¹⁰.

Este virus no sólo atacaba al cuerpo humano hasta asesinarlo, sino que producía a nivel mundial una especie de cuarta herida narcisista, al no poder definirse a ciencia cierta qué era y cómo un virus podía asesinar disparando desde múltiples frentes. La mutación continua de las explicaciones se volvió característica y ponía de manifiesto que los poderes tecnocientíficos encontraban límite ante la naturaleza. Pero sobre todo, instalaba la necesidad de no detenerse en la espera de resoluciones que la tecnocracia estatal pudiese proponer, porque ésta se encontraba regida por los principios de la economía del beneficio y del abandono. Sino que lo realmente potente, era y sigue siendo entender la responsabilidad social de poner en marcha una gestión colectiva, tanto de la ciencia como de la técnica. (Guattari, 1989)

¹⁰ Las investigaciones previas que dieron origen al AZT y al DDI se centraban en, lo que se denomina, la transcripción inversa del proceso de copia y reproducción celular. Con los estudios que ponían la mira en la proteasa, lo que se comienza a estudiar es el proceso a través del cual la célula infectada comienza a reproducir una proteína viral que debe ser cortada en lugares específicos. Dichos recortes deben ensamblarse, posteriormente, para crear la partícula viral. El agente encargado de realizar dichos cortes se denomina proteasa. Las novedosas investigaciones ponían el foco en la elaboración de un fármaco capaz de impedir que ésta continuase fragmentando, para evitar así el proceso de creación de nuevas células virales.

La Iglesia Católica no se mantuvo al margen. La institución en su conjunto rechazaba el uso del preservativo, para ella era prácticamente seguro que éste transmitía el SIDA y, no sólo ponía en riesgo de muerte al cuerpo, sino también al espíritu. El arzobispo de Nueva York, cardenal John O'Connor, declararía en medio de la crisis social que el uso del condón era un acto inmoral en cualquier sociedad, mientras anunciaba el repudio y desprecio absoluto hacia la homosexualidad, a la que consideraban un mal social y responsable de la pandemia. "Dejen de matarnos" gritó ACT-UP el 10 de diciembre de ese año, mientras se dejaban caer en el piso de la catedral para escenificar la matanza que se llevaba adelante. Los cuerpos eran recogidos del piso por la policía, mientras que las que se encontraban de pie manifestándose eran reprimidas. En Argentina, se crea Fundación Huésped. Hasta ese momento, casi la totalidad de los casos se atendían en el Hospital Fernández, que contaba sólo con dos infectólogas. Los insumos para hacerle frente a la pandemia eran insuficientes y los tratamientos costosos. Esto generaba una realidad desfavorable para las pacientes que, a su vez, era potenciada por la discriminación social. La Fundación nace en este contexto¹¹ para encausar la solidaridad de quienes se acercaban al servicio de infectología del Fernández.

Llegaban los '90 y los resultados eran un aumento de las muertes, más de 1.700.000 personas fallecidas en todo el mundo. En medio de la desolación generada por este panorama, Argentina sanciona la Ley de Sida N° 23.798 constituyéndose en una legislación de avanzada. Intentaba brindar una respuesta omnicomprensiva a la pandemia, involucrando los aspectos sociales y culturales, el respeto por las diversidades y derecho al acceso a la salud. Campañas de educación sobre las diferentes "prácticas de riesgos" y los cuidados a tener en cuenta. Se obligaba a las obras sociales y a los efectores de salud a atender de manera integral a las pacientes y se exigía el análisis de VIH para las donaciones de órganos, de sangre y plasma. En junio de este mismo año, en la marcha del orgullo de Nueva York, tiene aparición un manifiesto llamado *Queers read this*. A través de este, las *queers*, denunciaban que las muertes por SIDA se debían a la inactividad y las políticas homofóbicas del gobierno. Sostenían también que la violencia que caracterizaba a la pandemia, se había institucionalizado cuando las muertes eran de *queers*¹², a quienes el *discurso social*

¹¹ [En línea: <https://www.huesped.org.ar/institucional/linea-de-tiempo/>] Consultado el 15/10/2018

¹² Queer (en inglés: raro) durante muchos años se utilizó para referirse, de manera peyorativa, a la población LGBT y a todo sujeto cuya sexualidad no cumpliera las normas de la heterosexualidad como régimen político. Más tarde se constituyó como movimiento post-identitario que se caracterizó por el rechazo a la normalización llevada adelante sobre las disidencias sexuales, la reproducción de los modelos de la familia heterosexuales y el establecimiento de estereotipos como el gay ideal y la lesbiana clásica. Tenían como máximas principales no establecer la necesidad de definirse con determinada identidad y, sobre todo, empezaban a problematizar al sexo y al género como construcciones.

culpabilizaba de la epidemia global por sus prácticas sexuales y justificaban la violencia que se ejercía sobre ellas. (Distribuidora Peligrosidad Social, 2014)

El 23 de noviembre 1991, Freddie Mercury anunciaba públicamente que tenía SIDA y moría al día siguiente. Hervé Guibert, terminaba primero su trilogía sobre "el mal del siglo" y ese mismo mal ponía fin a su vida el 27 de diciembre. Estas fueron dos de las más de 2.400.000 muertes que el SIDA se cobraba ese año. A principios de ésta década, activistas latinas residentes en EEUU y pertenecientes a ACT-UP comienzan a generar lazos con militantes de la "Comunidad Homosexual de Argentina" (CHA). Años antes, en 1988, fallecía de SIDA Pablo Azcona, compañera de vida de una de las dirigentes del movimiento LGBTI argentino más importantes, Carlos Jáuregui. Esa muerte, junto con la del resto, significó un brusco viraje en la lucha de Jáuregui y del movimiento de disidencias eróticas local aglutinado en la CHA. Carlos y Pablo fueron las primeras ciudadanas argentinas que reconocían públicamente tener VIH, transformándose más tarde en las caras visibles de Fundación Huésped. (Bellucci, 2010).

En 1992, en medio del aciago panorama, se produce una de las manifestaciones más conmovedoras. Los cuerpos sidarios que caracterizaron las acciones públicas, mostraban los efectos que el síndrome les producía. El padecimiento se exponía socialmente como un acontecimiento político que buscaba interpelar a la sociedad toda. Con las enfermas activistas se produce una profunda estetización de las experiencias extremas como son la muerte y la agonía. En la movilización *Ashes Action*, al palacio presidencial estadounidense, se produce un duelo político-colectivo de las muertas:

"La gente trae objetos en sus manos, pequeños cofres, bolsas, urnas. Van repitiendo nombres, como en un coro que replica al infinito. Cuando llegan a las rejas de la Casa Blanca, empiezan a arrojar sobre el césped de la entrada el contenido de lo que traen en las manos: cenizas. Son las cenizas de los muertos por enfermedades relacionadas al sida -y por eso mismo, muertos políticos, porque son las víctimas del abandono sistemático y deliberado que las administraciones Reagan y luego la del primer Bush gestionaron e impulsaron. Cenizas que por el hecho mismo de estar atravesadas por una gestión de la salud, de la vida y de la muerte, no pueden quedarse en la tumba privada, en el ritual social y religioso, en el duelo de la familia y los amigos: tienen que volverse, o mejor dicho quedarse en lo público. Muertos públicos, que se quedan en el "medio", en el ambiente, en el suelo y en el aire, en el "entre" de la vida en común." (Giorgi, 2016)¹³

Muere también ese año, a causa de la pandemia, el activista del deseo Néstor Perlongher. Luego de que el AZT fuese duramente cuestionado en su efectividad, se plantea

¹³ [En línea: <http://circo-analisis.blogspot.com/2016/06/muertos-publicos-supervivencias-de-act.html>] Consultado el 15/10/2018

nuevamente la necesidad de que los gobiernos reorganicen los estudios y las políticas públicas referidas a la epidemia internacional. En 1994, el Dr. David Kessler, anuncia en televisión que las investigaciones llevadas adelante con inhibidores de proteasa resultaron las más eficientes en el control de la reproducción del virus¹⁴. La TAG, producto de las muertes atribuidas al AZT, ya no exige que la medicación sea aprobada de manera rápida sino lo contrario, piden que cumpla los tiempos protocolares de prueba antes de que se pongan a la venta.

A partir de este momento, se llega al '95 con un panorama que deja de lado la monoterapia (utilización de un solo fármaco como el AZT y el DDI) y se empieza a implementar la terapia combinada y triterapia, utilizadas hasta la actualidad. Este año se realiza un Simposio Internacional de SIDA en Argentina, en el que participa Michael Ellner, presidente de *Heal N. York*, organización que trabaja la problemática desde un posicionamiento disidente a la teoría general de que el virus sería el causante del síndrome. Según *Heal* y otras como el *Grupo Internacional Para la Reevaluación de la Hipótesis VIH-Sida* y la *Red Internacional de Orientación y Apoyo Mutuo Superando el Sida*, sostienen que no hay pruebas encontradas para sostener que el virus es el responsable de las diferentes infecciones y enfermedades que hacen al cuadro clínico denominado síndrome (Ellner, 1995).

La triterapia produce grandes avances y, en 1996, se llegaba a niveles de indetectabilidad del virus. Mientras tanto, el 20 de agosto, muere de SIDA en Argentina, Carlos Jáuregui. A su vez, se crea dentro de la Organización de Naciones Unidas, un programa específico destinado a fortalecer y brindar una respuesta integral a esta problemática, denominado Programa Conjunto sobre VIH/SIDA (ONUSida), vigente hasta la actualidad. Es a partir del uso de la triterapia que disminuyen las muertes en el mundo. ONUSida, comienza a plantear objetivos y planes estratégicos a llevar adelante en todos los Estados. En el año 2.000, se formulan los "Objetivos de Desarrollo del Milenio" que propone garantizar el acceso universal al tratamiento para toda persona infectada. En 2014, se establece el Plan 90-90-90 que plantea como objetivos para el 2020: llegar a un 90% de personas infectadas que conozcan su diagnóstico, que el 90% de ellas adhieran a un tratamiento antirretroviral y que de ellas, el 90% se encuentre en estado de indetectabilidad.

Pero estas políticas, en el escenario local, encuentran una limitación a partir de la asunción del gobierno de "Cambiemos", quien en 2018, eliminó el Ministerio de Salud y lo transformó en secretaria, teniendo como consecuencias un recorte en el presupuesto destinado a la

¹⁴ [En línea: <https://aidsinfo.nih.gov/news/303/fda-aprueba-el-primer-medicamento-inhibidor-de-proteasa-para-el-tratamiento-del-vih>] Consultado el: 15/10/2018

salud pública, que afectará a más de 15 mil personas dejándolas sin acceso a la medicación. Ante esta situación las organizaciones de activistas de Argentina, responden: "¡Sin medicamentos para el VIH nos morimos!" a la vez que se manifiestan en repudio y alerta. Mesa Positiva, organización rosarina que pone en funcionamiento diferentes dispositivos que intentan visibilizar y problematizar la vida con VIH, se manifiesta inconforme con las medidas y estrategias que se llevan adelante para frenar la pandemia. Entienden a la medicalización de por vida como una degradación de la calidad de vida, hacen hincapié en definir a estrategias como el 90-90-90 como generadas por la industria farmacéutica en beneficio propio, mientras exigen la cura para el virus¹⁵. Las organizaciones y activismos argentinos, ante las políticas que refuerzan la economía del abandono, conformaron el Frente por la Salud de las Personas viviendo con VIH. Una de sus principales acciones fue presentar, en 2016, un nuevo Proyecto de Ley de VIH/Hepatitis e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) que contempla aspectos de la Ley vigente, mientras que reformula otras cuestiones intentando dar respuesta a problemáticas propias del contexto y los avances tecnológicos.

Fundando ciudadanía biológica

Creemos que caracterizar la relevancia que tiene Fundación Huésped en Argentina es fundamental, ya que es ésta misma quién produce las piezas audiovisuales que conforman nuestro corpus. Estas producciones se realizan una vez al año y se transmiten en un canal de alcance nacional como lo es El Trece TV. Nos resulta importante aclarar que, entendemos que cada Estado-Nación construyó un tipo ideal y esperado de ciudadano, a través de sus instituciones, canales de comunicación tanto estatales como privados, ACE que produce y reproduce, etc. Podemos dar lugar entonces a una problematización sobre el entramado que existe en lo que denominamos proyectos de ciudadanía. Por esto entendemos a los modos particulares y contextuales en los que se piensa en cierto tipo de individuos como potenciales ciudadanos. Este, a su vez, debe pensarse en conjunto con la producción de estrategias necesarias que actúan sobre ellos definiendo quiénes tienen, o no, el derecho de participar en los asuntos políticos y las derivadas normativas que hacen de un individuo particular un sujeto nacional (Rose, 2012).

¹⁵ [En línea:
<https://web.facebook.com/MesaPositivaRosario/photos/a.1945420779058246/2164850623781926/?type=3&theater>] Consultado el 15/10/2018

Aunque no se hayan dado de manera explícita, en muchos proyectos de ciudadanía que buscaban conformar al sujeto nacional, se encontraban -y pueden encontrarse- de manera implícita componentes biológicos. Sin embargo, el término ciudadanía biológica que introduce Nikolas Rose nos resulta útil en tanto nos permite comprender que los diferentes proyectos de ciudadanía que abarcan y tratan de moldear al ciudadano tipo ya no lo hacen en relación a una serie de conceptos e instituciones tales como hombres y mujeres, familia y linaje, raza, especie, comunidades y poblaciones. Dicha categoría se encuentra experimentando actualizaciones y reterritorializaciones a escala global, pero también local y nacional de manera constante. Las formas de ciudadanía biológica de las sociedades occidentales liberales de hoy en día, no implican fuertemente cuestiones de raza o Nación, sino que tienen otra territorialidad potencial y característica, proponiendo lenguajes que tienen efecto en los modos en los que los individuos se entienden a sí mismos y a los otros, como así también las formas en las que se relacionan.

Siguiendo a Rose, podemos decir que la ciudadanía biológica se caracteriza por tener una doble función. Por un lado, es individualizante ya que está orientada a la auto comprensión es decir, en tanto maquinaria semiótico-técnica apunta directamente a estructurar el marco general de un régimen del yo, un claro cuidado de sí (Foucault, 2008). Pero a su vez es colectivizante, ya que tiene la potencia de dar lugar a lo que se denominan agrupamientos biosociales es decir, colectividades y organizaciones que se empiezan a formar en torno a determinadas concepciones biológicas de identidades. Dichos agrupamientos albergan en su seno a ciertos modos del activismo clásico y sus estrategias de visibilización, como así también la incorporación de reclamos sobre la mejora de los tratamientos, la lucha por la eliminación de la estigmatización, etc. Es a partir de esto, sumado a otros poderes tales como el farmacológico, el médico, etc. que podemos definir a Fundación Huésped como una forma clásica y de gran importancia en tanto forma de *agrupamiento biosocial* que responde y nace en respuesta a determinada ciudadanía biológica. En este apartado veremos cuál es su rol y su relevancia.

Como organización sin fines de lucro, la misma emergía en plena crisis del SIDA. Hasta ese momento, año 1989, casi la totalidad de los cuadros clínicos relacionados al síndrome de inmunodeficiencia adquirida y diagnósticos de VIH, se atendían en el Hospital General de Agudos Dr. J. A. Fernández, ubicado en la Ciudad de Buenos Aires. Este efector contaba sólo con dos infectólogas que intentaban dar respuesta a la pandemia. Los insumos que estaban disponibles para hacerle frente eran insuficientes y los tratamientos demasiado costosos, los mismos llegaban a los mil dólares mensuales. Esto generaba una realidad desfavorable para las pacientes a las que, no obstante, la discriminación y el rechazo social potenciaba el estado

crítico de su salud. La Fundación nace en este contexto, con el objetivo de dar un cauce que aglutinara, de cierta manera, la solidaridad de quienes se acercaban al servicio de infectología del Fernández, ya sea por haber recibido el diagnóstico positivo o por mero deseo de ayudar ante dicho panorama. Como principal objetivo también se proponen, desde su nacimiento, ser una organización líder en acciones para la incidencia política, en investigación clínica, epidemiológica, etc. Su horizonte político y social es alcanzar una sociedad que sea equitativa, saludable y sustentable, basada en el respeto y la promoción de los derechos humanos y en la que el derecho a la salud sea plenamente garantizado¹⁶.

Como organización, Huésped fue fundada tanto por el Dr. Pedro Cahn, como por el Lic. Kurt Frieder y pensada con el claro objetivo de instalar la preocupación sobre el tema visibilizando, a su vez, la situación de las personas infectadas. Con el correr del tiempo fueron encontrando motorización del proyecto con el impulso de los voluntarios que iban incorporándose progresivamente. Su concepción de la salud va más allá de la definición clásica de un estado de bienestar físico y fisiológico, en su perspectiva tienen la misma importancia el componente psíquico y social. Casi inmediatamente luego de su constitución, se incorporó Roberto "Roby" Jáuregui, como cara visible de la Fundación. Roberto fue la primera persona con VIH que, en Argentina, decidió hacer público su diagnóstico como una forma de activismo en respuesta al SIDA, militando de forma constante e incansablemente para instalar la temática en la agenda mediática y de las políticas de Estado. Roby falleció el 15 de enero de 1994 y, en su honor, desde Fundación Huésped pusieron en marcha la construcción del «Hospital de Día Roberto Jáuregui» en el Hospital Fernández, donde funciona, hasta la actualidad, la División de Infectología de dicho efector. Más tarde era Carlos Jáuregui, su hermano, quién se constituía en la cara visible de Fundación Huésped. (Bellucci, 2010)

Es en 1997 que, gracias a una donación de familiares y amigos de Roberto Lebach, Huésped inaugura su propia sede con la que sus actividades y llegada se empieza a potenciar y se da lugar a que las tareas de difusión y la prestación de servicios a las personas que viven con VIH comiencen a ampliarse. Desde sus comienzos, la Fundación se encargó de brindar educación, información y prevención. Como así también incentivar las actividades de investigación científicas tanto en el campo de la medicina y biología como en las ciencias humanísticas y sociales. Entienden que la constitución de poblaciones vulnerables tiene una fuerte relación con la condición socio-económica y esto mismo se ha constituido en el pilar de su trabajo territorial desde el 2002. En octubre de 2015, inauguraron su propio centro de testeo rápido de VIH. El mismo busca promover el diagnóstico de manera temprana y acortar

¹⁶ [En línea: <https://www.huesped.org.ar/institucional/linea-de-tiempo/>]. Consultado el 30/10/2018

un poco la brecha entre el 30% de personas que, se estima, viven con el virus en nuestro país y aún no lo saben. Dicho centro cuenta con el apoyo del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires¹⁷.

Todos los servicios que ofrece son totalmente gratuitos para sus beneficiarias. Brindan, a su vez, consejería previa y posterior al test de VIH y realizan acompañamiento en la adherencia al tratamiento antirretroviral, para aquellas personas con diagnóstico positivo, tanto en el Hospital Fernández, como así también en el Posadas de Ramos Mejía, Paroissien de La Matanza y Evita de Lanús. Además prestan asesoramiento y defensa legal en casos de discriminación y acompañamiento para la inclusión socio-laboral. De acuerdo a su propio relato¹⁸, las actividades y los eventos realizados cuentan con la financiación de todo lo recaudado en donaciones de personas, eventos especiales, la colaboración de algunas empresas y el apoyo a programas específicos de intervenciones e investigaciones, tanto estatales como internacionales. En el último tiempo comenzaron a expandir su temática de trabajo no sólo a VIH y otras ITS, sino también a brindar asesoramiento sobre la Ley de Educación Sexual Integral (ESI) y la de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Es en este último punto que puede destacarse la importancia que, en tanto Fundación tienen. En el debate previo a la votación de la Ley IVE, Fundación Huésped cobró una fuerte presencia con su apoyo a la Ley y su trabajo para que la misma sea sancionada. El diputado del Frente Renovador, Felipe Solá, que hasta último momento se mostró indeciso, luego de reunirse con Pedro Cahn, director de Huésped, se manifestó a favor y votó por la positiva el Proyecto de Ley¹⁹.

En lo referido a otras producciones y proyectos, Fundación Huésped tiene a su cargo la Secretaría Regional de la Iniciativa de Medios Latinoamericanos sobre el SIDA (IMLAS). Este es agrupamiento de algunas compañías de radio y televisión, pensado con el objetivo de fortalecer y aumentar la contribución que los medios de comunicación audiovisual pueden realizar en la lucha contra el SIDA. La IMLAS fue creada en 2009 y trabajan en la fusión de emisoras líderes de todos los países latinoamericanos, pertenecientes tanto al ámbito privado como al estatal. A su vez, surge como parte de la Iniciativa Global de Medios sobre el SIDA (GMAI, por sus siglas en inglés) gestada en 2004 por Fundación Kaiser Family, con el apoyo de la ONU y ONUSIDA.

¹⁷ [En línea: <http://www.telam.com.ar/notas/201510/122023-testeo-rapido-gratis-vih-fundacion-huesped.html>]. Consultado el 30/10/2018

¹⁸ [En línea: <https://www.huesped.org.ar/>]. Consultado el 30/10/2018

¹⁹ [En línea: <https://www.lanacion.com.ar/2141331-felipe-sola-uno-de-los-indecisos-definio-su-voto-a-favor-del-aborto>]. Consultado el 6/11/2018

Respecto a los unitarios que Fundación Huésped realiza cada año, los mismos son emitidos por *El Trece*. La producción es realizada junto a actores y actrices que donan su trabajo, mientras que la productora trabaja al costo y *El Trece* dona lo recaudado en ventas publicitarias a la Fundación. Estas piezas, son generadas desde el entender a la ficción como un instrumento clave en la difusión de mensajes sobre el VIH/SIDA. Con ello se pretende naturalizar los aspectos más importantes de la problemática y reducir tanto el estigma, como la discriminación que esta condición genera. En tanto ficcionalización de ciertos aspectos de la realidad, estos unitarios pueden pensarse con la potencia de producir una repercusión social importante. Veremos entonces qué construcciones realizan los mismos sobre las personas viviendo con VIH/SIDA.



"El pensamiento de una vida posible es sólo una indulgencia para aquellas personas que se saben a ellas mismas como posibles.

Para aquellas que están aún intentando ser posibles, la posibilidad es una necesidad"

Judith Butler, 2001

Caracterización del corpus

El VIH/SIDA no ha sido, hasta el momento, una de las temáticas más abordadas en los medios audiovisuales, menos aún en novelas y tiras diarias. Como caracterizamos anteriormente, la relevancia de Fundación Huésped es muy sólida; en la actualidad se encuentra en auge debido al asesoramiento que brinda en relación a ESI y aborto. Dicho lo cual, entendemos que lo producido por esta fundación en relación a la temática que nos convoca en este trabajo, es un material de una riqueza discursiva no menor. Entendemos a las producciones televisuales como máquina de subjetivación, ya que la TV es estrictamente política, y por ende creemos que lo que se decide transmitir en ella es producto de una decisión y una apuesta política. A su vez, los unitarios se realizan desde la creencia expresa que: "la ficción es una herramienta clave para difundir mensajes sobre el VIH/sida, naturalizando los aspectos más importantes de la problemática y así, reduciendo el estigma y discriminación que la rodean"²⁰.

Con este objetivo, cada año se realiza una pieza audiovisual única emitida el 1° de Diciembre. Analizaremos a continuación los unitarios elegidos como corpus de esta tesina. De todas las producciones, en esta investigación tomaremos 2 de una totalidad de 13 piezas audiovisuales. Uno de ellos es el correspondiente al año 2017, titulado *Reencuentros* cuyas

²⁰ [En línea: <https://www.huesped.org.ar/que-hacemos/prevencion/programas-de-tv/>] Consultado el 10/1/2019

protagonistas son Arturo Puig y Gloria Carrá, entre otras; y *Generaciones* producido en 2018 y protagonizado por Andrea Pietra, Miguel Ángel Rodríguez, etc. En *Reencuentros*, Micky (Puig) es un rockero que estuvo en pleno auge en los '80, se mantiene y muestra "cancho" con el correr de los años y vive con VIH. El escenario narrado lo muestra, al comienzo del unitario, viajando en moto desde Córdoba hasta Capital Federal para recuperar al amor de su vida, una joven rubia y hermosa. Al llegar a destino, tiene un accidente que lo hace reencontrarse con su hija Angie (Carrá), luego de pasar 20 años distanciadas. Al morir su compañera el 3/8/1983, Micky decide irse a vivir a las sierras y dejar el cuidado de Angie en manos de su tía, decisión que con el tiempo produce grandes fisuras en el vínculo. Ésta, a su vez, es una empresaria establecida, soltera, vive en la vieja casa de sus padres que ha restaurado y es madre, por lo que Micky no sólo se reencontrará con su hija, sino que además conocerá por primera vez a su nieto Lucas (Tomás Kirzner).

El accidente de Micky le exige que realice dos días de reposo en Capital Federal y el hospital, al no disponer de camas para que pueda quedarse en él, decide llamar a Angie. Luego de algunas discusiones y reclamos, ella le permite quedarse en su casa durante la estadía requerida, pero como condición le exige que no se vincule con su hijo, es decir, con su nieto. Ésta exigencia y el paso de Micky por la casa, serán los disparadores a partir de los cuales se desarrollará el unitario. El encontrarse nuevamente y reconstruir el vínculo será sobrevolado por el virus, los prejuicios y las muertes que aún siguen en proceso de duelo.

"Generaciones", por su parte, presenta la reunión de una familia numerosa y heterogénea. El evento se realiza con motivos de festejar el cumpleaños de la abuela Haydeé (Adriana Aizemberg). Andrea (Pietra) y Mariano (Miguel Ángel Rodríguez) son las dos hijas de la cumpleañera y es Andrea quien vive con VIH. La trama se desarrolla en el almuerzo del cumpleaños de Haydeé, donde las discusiones intergeneracionales no dejan de estar presentes, el uso del "lenguaje inclusivo", el respeto por las identidades sexuales y de género no heterosexuales, etc. El unitario tiene comienzo en un colegio, donde un grupo de chicas liderado por Camila (Antonia Bengoechea), se organizan para reclamar la implementación de la Ley de Educación Sexual Integral. Luego de sacar el compromiso del rector y ser amenazadas por la jefa de preceptoras con posibles suspensiones Camila, hija de Andrea, parte en su bici al cumpleaños de su abuela al que llega un poco retrasada. Dicho retraso tiene tensionado a su tío Mariano, con el que, al llegar, tiene algunos entredichos.

Mariano tiene un perfil osco, demandante, con posicionamientos y pensamientos machistas, reivindica constantemente la figura de su padre fallecido y se la pasa discutiendo con las mujeres de la familia. Algunas de ellas empiezan a enfrentarlo, responderle o, al decir de Camila, "rebelarse". Una vez terminado el almuerzo y los debates sobre diferentes temas de actualidad en la mesa, se disponen a mirar un video de fotografías que el nieto menor le obsequió a su abuela. Las fotos van pasando, el recuerdo del padre empieza a hacerse cada vez más presente y el VIH y el SIDA comienzan a acechar el evento y emerger como un reclamo por parte de Mariano hacia Andrea.

A su vez, se utilizará como corpus extendido para este trabajo algunos de los otros unitarios producidos. Estos han sido descargados oportunamente y se usarán como referencia a modo de complementar el análisis y poder visualizar las formas en las que el VIH es trabajado en estas piezas audiovisuales. *Al borde* es el correspondiente al año 2016, protagonizado por Daniel Hendler y Fernando Dente, narra la historia de un muchacho que vive con VIH, ataques de pánico y al que su novio sobreprotege. *Una vida posible*, producido en 2013, relata los idas

y vueltas de una pareja heterosexual en la que la mujer descubre que tiene VIH. El diagnóstico pone en jaque la relación, a la vez que los fantasmas de la muerte y de la infidelidad se hacen presentes. Los sueños de la pareja parecen desmoronarse luego del resultado positivo, pero con el correr del tiempo vuelven a ser armados.

Irrupción del virus en la trama

En este apartado nos proponemos reconocer, en primera instancia, la emergencia de la temática del VIH/SIDA en la trama de las piezas audiovisuales analizadas para, en un segundo momento, indagar sobre los diferentes modos en los que los sujetos seropositivos se enuncian en tanto tales, la manera en la que se vinculan con su entorno y la propuesta de una subjetividad a partir de la que el personaje se piensa y piensa al resto.

Es el encuentro no intencional entre un padre y una hija la narrativa elegida del primer unitario que nos interesa comenzar a analizar. Como mencionábamos anteriormente, en *Reencuentros*, Micky llega a Capital Federal y tiene un accidente que lo lleva al hospital por una lesión en el brazo, el efector de salud decide llamar a Angie, su hija, que vive en la ciudad y se acerca al mismo para conocer el diagnóstico de su padre. Angie, consulta al médico directamente por el VIH:

- Angie: ¿Él está grave? Porque está con VIH desde hace muchos años.
- Médico: No, no entró por eso. No se preocupe.

Este micro-diálogo no sólo genera un primer acercamiento a la temática y su introducción en el relato, sino que además da un pantallazo sobre cierto agenciamiento que Angie enuncia sobre el virus, brindando también la información de que no se trata de un diagnóstico reciente, sino que el mismo viene de años atrás. Después de un largo tiempo sin verse, para Angie es evidente que el VIH es la causa del tránsito de su padre en el hospital. También, de este comentario puede deducirse que el vínculo no se caracteriza por un diálogo ni una mínima relación, ya que la hija desconoce el estado de salud de su padre en relación a su infección crónica. Una vez que Micky se retira del sanatorio y se encuentra en la casa de su hija, se genera una segunda escena en la que el virus es el tema de conversación. Angie le permite a su padre quedarse en su casa para hacer reposo, pero la conversación en la que esto es expresado comienza a tensionarse un poco:

- Angie: Estuve pensando. Lo mejor va a ser que te quedes acá en mi casa. Pero, por supuesto, con mis reglas.
- Micky: Sí, sí. Está bien
- Angie: En cuanto el médico te dé el alta te vas para Córdoba
- Micky: Ok
- Angie: Y vas a dormir ahí abajo, en el entrepiso
- Micky: Bueno, perfecto
- Angie: ¡Ah! Y te quiero pedir un favor, encarecidamente te pido esto, por favor no quiero que te vincules con mi hijo, sí? Si él te habla, vos hacete el sordo, el que no lo escuchas ¿Puede ser? Porque él es un chico muy sensible y no me gustaría que... Bueno, ya debe estar por llegar. Los quiero presentar yo ¿Sí?

- Micky: ¿Todo esto es por el VIH?
- Lucas: ¿Por eso no me puedo vincular con el abuelo? ¿Porque tiene VIH?
- Angie: No, no es por eso
- Lucas: ¿Y entonces?
- Angie: ¿Después hablamos Lucas?
- Micky: Si es por el VIH no te preocupes Lucas, eh?
- Lucas: Nono, igual está bien, ya aprendí lo que es. Es como una diabetes.

Micky asiente

- Lucas: Podes convivir con eso. Antes te morías y ahora no.
- Angie: ¿Y vos cómo sabes eso?
- Lucas: Porque lo estudié en el colegio. Hicimos un informe para el diario del colegio.

El VIH aquí emerge como problemática y produciendo rispideces en el vínculo. Micky, quien vive con el virus, piensa que es su infección crónica la que define el trato que su hija le está dando en ese momento. Angie, por su parte, en ningún momento acepta o niega que sea el diagnóstico de su padre el que la predisponga para exigirle dicha condición. Pero lo interesante es la naturalización que Lucas hace del virus, comparándolo con una diabetes y separando al VIH de su asociación histórica y automática con la muerte. Esta última narrativa puede pensarse como una fuga del discurso hegemónico sobre dicha condición, un posible desterritorialización de cierto agenciamiento imperante que, en este caso, esta precipitado por un adolescente. Mientras que el ACE sobre el virus más territorializado, en tanto es el colectivo, los narra la misma persona viviendo con dicha infección. Por lo que empezamos a figurarnos una idea de cambio discursivo posibilitado o enunciando por "la juventud".

Esta charla entre padre e hija, a su vez, se había dado un poco tarde, para ese momento Micky ya había conocido a su nieto Lucas, con quien mantuvo algunas conversaciones que fueron dando lugar a un vínculo de confianza entre ellos. En este escenario, su nieto le cuenta que está siendo extorsionado por un grupo de compañeros que lo amenazan con publicar, en el sitio web del colegio, un video suyo y de su compañera manteniendo relaciones sexuales. Estos aprietes hacen que Micky decida acompañar a Lucas al colegio, y es en este momento que ve como el grupo arrincona a su nieto por lo que decide hablar con la directora del establecimiento, quien lo reconoce por su vieja banda de rock. El video finalmente es publicado en la web institucional, lo que genera la posibilidad de que echen del colegio a las dos personas que aparecen en el video. Esto produce una discusión entre Lucas, Angie y Micky que termina con algunos reclamos y un sinceramiento del vínculo entre el padre y su hija:

- Micky: Yo vine a verte al sanatorio cuando tuviste a tu hijo y vos no me dejaste pasar, no me dejaste conocer a mi nieto.
- Angie: Y bueno... Era tarde ¿No?
- Micky: ¿Es por lo que tengo?
- Angie: No entendés nada... Es por lo que sos.
- Micky: Me parece que el SIDA no entra en tu mundo perfecto.
- Angie: ¿Mi mundo perfecto? (*Solloza*) 7 años tenía cuando me dejaste en la casa de la tía. No tenía ni un mundo todavía. No sé, yo sentía que no me querías.

- Micky: Vos fuiste y sos lo que más quiero en este mundo. Pero cuando murió tu madre no quise que sufrieras más. Mi estigma del VIH hizo que me fuera para protegerte.
- Angie: ¿Para protegerme? Me hiciste mierda
- Micky: Perdoname
- Angie: No. No Micky, no. Es tarde ya. Ni mi hijo ni yo te necesitamos, asique andate tranquilo. De verdad, andate

Nos resulta pertinente este diálogo porque permite ver la forma en la que el sujeto seropositivo se enuncia en tanto tal, es decir, como persona viviendo con VIH y, a su vez, creemos que pone de manifiesto qué implicancias tiene dicha condición crónica en sus vínculos y en su contexto. Aquí se deja entrever que la madre de Angie murió por causas relacionadas al SIDA y que luego de su muerte, y con el diagnóstico de VIH positivo, Micky decidió mudarse a Córdoba y dejar a la pequeña al cuidado de su tía. Esto no sólo generó tristeza en Angie, sino también enojo para con el padre al que, en principio, se niega a recibirlo amablemente otra vez en su vida. Por su parte, aparece el presupuesto de Micky en relación a que, distanciándose y dejando a su hija al cuidado de otra persona, ésta no sufriría más por las problemáticas referidas al virus. Esto último no sólo nos parece problematizar en tanto el VIH continúa existiendo, esté o no la persona presente, sino que además, Angie era conocedora de las causas de la muerte de su madre y de la infección crónica con la que vive su padre, lo que hace que este argumento tenga algunas grietas en su solidez. Si bien, cada una es en circunstancias determinadas y nuestra intención en nuestro trabajo no es hacer juicios de valor, también vemos que este es un relato ficticio y en tanto tal, creemos que no posibilitar una reflexión sobre dicha decisión es, en principio, criticable.

Para continuar, vemos que mientras Angie le reclama a su padre haberla abandonado y no cuestiona ni antepone su infección crónica, Micky no puede pensarse más allá del virus. Es decir, para la hija el vínculo se encuentra definido y caracterizado por el abandono y por el sufrimiento que produjo la muerte de su madre y la decisión de alejarse del padre; mientras que, para el personaje interpretado por Puig, lo está por el VIH y la territorialización que ese diagnóstico generó en su subjetividad, las limitaciones que se construyó él mismo una vez diagnosticado y los supuestos a partir de los cuales se dispuso a continuar su vida y sus relaciones. En este sentido, no resulta menor señalar que, no sólo el reencuentro se dio 20 años después, sino que además no fue de manera intencional, sino producto del azar; por lo que el VIH como excusa del abandono se presenta, en principio, como una hipótesis discutible. Es decir, Micky hace explícitas las supuestas causas que lo llevaron a distanciarse de Angie, atribuyéndolas al SIDA, pero a su vez, le reclama a su hija que el VIH "no entra en su mundo perfecto", responsabilizándola en cierto modo de su decisión de no intentar reconstruir el vínculo.

Si bien, en una instancia posterior analizaremos en profundidad el siguiente diálogo, queremos hacer una pequeña mención, para poder reconocer la subjetivación que propone el personaje tanto para pensarse a sí, como al resto. En una charla con adolescentes, Micky sostiene: "Yo contraí el VIH hace más de 30 años, cuando recién comenzaba la epidemia y no había cóctel. Vi morir a muchos amigos, jóvenes. Y a mi pareja. Les aseguro que ver morir a tu compañera no es nada agradable, no se lo deseo a nadie". Lo que nos interesa señalar

con esto, es el hecho de que se piensa al VIH desde la muerte, para él el virus quedó agenciado y definido la muerte de su compañera y la de todas las personas que fueron abatidas por la crudeza de la epidemia, tanto en los '80 como en a principios de los '90. Ahora bien, creemos que pensarse y pensar al resto desde ese ACE obtura la posibilidad de resignificar la vida de las personas seropositivas en la actualidad.

Vemos como lo anteriormente señalado se manifiesta en el vínculo del personaje con su hija, a la que abandonó pensando que sería la mejor decisión para que el virus no arruine su vida, pero a la que le recrimina, en la instancia del reencuentro, la posibilidad de que el rechazo que ella le tiene se deba a que él vive con VIH. Se nos presentan algunos interrogantes en relación al personaje: ¿Micky estaba a punto de morir que decidió alejarse para no hacer sufrir a la pequeña Angie? ¿El personaje efectivamente se fue para no generar más sufrimiento o para protegerse a sí mismo? Es llamativo el hecho de que, cuando vuelve a la vida de Angie, el padre se muestre saludable y con una vida tranquila, ya que el discurso de una persona padeciente y triste, producto de vivir con el virus, continúa presente.

Desplazándonos al otro unitario, son las discusiones de una familia atravesada por las diferencias etarias las que tienen lugar en la propuesta de *Generaciones*. Haydeé organiza su cumpleaños sin saber que el mismo va a estar caracterizado por fuertes peleas y debates que siempre tienen a su hijo mayor como protagonista. Luego de terminar el almuerzo, llega el momento de los regalos, queda para lo último el del nieto más chico, Lucas. Éste le obsequió un video compilatorio de fotos que, a modo de rememorar la historia de la familia, funcionó como disparador de más discusiones y trajo al cumpleaños el recuerdo de un auténtico *páter familias*, dominante y machista, como lo era el marido de Haydeé. Como las percepciones y enseñanzas son diferentes, ese recuerdo posibilitó que los pensamientos de Mariano para con Andrea emerjan a modo de reclamo y culpabilización. Una foto que muestra a una Andrea joven con sus amigas, habilitó la tensión y emergencia del virus en la trama de *Generaciones*:

- Norbi: Che ¿qué es de la vida de ellas? ¿Las seguís viendo?
- Andrea: No tío, no. Hace un par de años que nos las veo.
- Camila: ¿Qué? ¿Un par de años? Hace como mil años que no las vez
- Andrea: Bueno, sí. Qué se yo, todas tuvimos hijos. Se complica con hijos arreglar cada vez.
- Mariano: A vos no se te complicaba tanto, viviste saliendo todo el tiempo, la dejabas a la nena en casa, así que...
- Julia: ¡Papa!
- Mariano: Y bueno, pero si es la verdad. Es así, todos los días salías
- Camila: ¡Cortala Tío!
- Haydeé: ¿Pero qué es esto? ¿Un torneo de mala onda? Por favor chicos, córténla un poco. Es mi cumpleaños
- Mariano: Y bueno mamá, pero se la pasa hablando mal de papá todo el tiempo. Que se haga cargo de eso, porque listo, digamos las cosas como son... si lo hizo mierda a papá

- Norbi: ¡Eh Mariano!
- Mariano: ¿Mariano qué? Es la verdad, a ver... yo no me agarré VIH
- Camila: Sos un desubicado. Pero un desubicado de mierda. No tenes derecho de hablarle así a mi vieja

No resulta interesante este diálogo para analizar cómo la temática que abordamos en esta tesina se presenta en la trama. No es la propia persona viviendo con el virus la que se enuncia en tanto tal, sino que surge como un reproche por parte de un hermano enojado, que tiene la seguridad de que fue el diagnóstico de Andrea el que aceleró la muerte del padre de la familia. No sólo puede verse el *ACE* que enuncia Mariano en relación al VIH, asociándolo a la muerte, en este caso no la de la persona infectada, sino la de alguien de su entorno. Sino también, permite ver como en ese entorno ésta es una temática que prefiere no hablarse, ya que el resto de la familia, en dicha escena, se limitó a callar a Mariano. A su vez, vemos cual es el modo de Andrea de enfrentar las situaciones en las que la culpabilizan, ya que la misma decide levantarse sin decir nada y con los ojos llenos de lágrimas. Esta escena es analizada pensando en cómo es ese *ACE* generado en torno al VIH el que produce un desempoderamiento de la persona seropositiva, que la obliga a callar y aceptar la culpabilización. Esto último lo volveremos a analizar en profundidad más adelante. Luego de esta escena, se muestra una conversación sobre lo acontecido, que tiene como protagonistas a Mariano, su compañera Paty y su hija Julia:

- Paty: Ni en el cumpleaños de tu vieja podes parar. Te fuiste al re carajo. Desde que tiene VIH tu viejo y vos la volvieron loca, la hicieron sentir culpable todo el tiempo y vos la seguís.
- Mariano: ¿Pero qué parte no entendés? A ver Patricia, por favor. ¡Hizo mierda la familia! Mi viejo se vino a pique por eso. ¿Quién la manda a ella a andar jodiendo por ahí como una loca? Ahí tenés, ahí ves lo que le pasó.
- Julia: ¿Cómo una loca?
- Mariano: Sí
- Julia: ¿Cómo una trola?
- Mariano: Dicho así suena distinto.
- Julia: Pero... ¿con cuántos tipos estuvo la tía como para que vos digas que es una trola?
- Mariano: No sé Hija, muchos.
- Julia: ¿Cuántos son muchos?
- Mariano: ¿Le podes decir que la corte a tu hija?
- Paty: No, está muy bien lo que pregunta. Con cuatro o 5 salió la tía después de separarse del padre de Camila. Porque estaba sola, se quería divertir, era joven. El problema es que era mujer.
- Mariano: El problema es que le dejaba la nena a mis viejos y salía todos los santos viernes con sus amigas esas, las trolas, con una minifalda hasta la garganta.

- Julia: ¡Qué cagada, eh! Porque si la tía es trola por haber estado con 4 o 5 yo soy re trola entonces.
- Mariano: ¿Qué decís Julia? Yo sé que no tienes novio, así que...
- Julia: No, claro que no tengo novio. No tengo novio porque me parece un embole, porque no tengo ganas, pero eso no quiere decir que no tenga sexo. Yo tengo y con más de 4 o 5 ¿o no Mamá?
- Paty: Sí

Este diálogo se nos presenta con una gran riqueza para poder visualizar el *agenciamiento colectivo de enunciación* que desarrollamos en el capítulo 2. Vemos como, en la narrativa de Mariano, el VIH es un castigo por una sexualidad que, en principios es escandalosa ya que es vivida por una mujer y la misma puede definirse como no normativa, si entendemos como normativa aquel ejercicio de la sexualidad practicado en el interior de una pareja y con fines reproductivos y de placer sólo por parte del hombre. El VIH, en este agenciamiento aparece como la moralización y el disciplinamiento merecido por una sexualidad que escapa a los estereotipos establecidos, las pulsiones eróticas de una mujer y los modos en los que ésta debe ser experimentada. El ser "una loca", una "trola", ser una mujer que sale a bailar a menudo y que disfruta de practicar sexo ocasional es el "algo habrá hecho" para tener el virus, y éste último aparece entonces como el castigo merecido por transgredir las normas instituidas que una mujer - o cualquier sujeto si pensamos en otros casos- debe cumplir. A su vez, este agenciamiento territorializado que funciona como aleccionador y productor de subjetividad en tanto noción de mujer como artefacto biopolítico²¹, encuentra una fuga en la hija de quien lo está enunciando. Julia pone a la luz los cambios generacionales, produce un corrimiento y enuncia un deseo de fuga de ese concepto cerrado y otros modos de entender el ejercicio de la sexualidad y el ser mujer, pero sobretudo naturaliza ante su padre su ser mujer gozosa sin necesidad de tener una pareja estable.

Un caso similar se da en *Una vida posible*, como señalamos al iniciar este apartado, dicho unitario es parte de nuestro corpus extendido y nos resulta interesante poder traerlo a colación aquí, ya que nos permite trazar un paralelo entre ambos relatos. En la historia de Carla (Gimena Accardi) y Pablo (Mariano Martínez), es ella quién se entera primero que tiene el virus y a partir de ese diagnóstico él despliega un discurso similar al que Mariano le imprime a su hermana. Cuando Carla le cuenta a su pareja que es positiva al VIH, la conversación deriva en reclamos mutuos:

- Carla: Yo nunca estuve con otro hombre ¿estuviste con otra?
- Pablo: No, no. Pero estuve con vos... Me estás mintiendo

²¹ Monique Wittig en "El pensamiento heterosexual", rechaza la noción de una naturaleza mujer o naturaleza homosexual, plantea que las mismas son efectos del poder, producciones generadas a partir de la idea de un régimen político denominado heterosexualidad. En este régimen los hombres entran en el orden social como seres socializados y universales, mientras que a las "mujeres" se las entiende como seres naturales, cargados de responsabilidades y objetivos específicos que debe cumplimentar en tanto tal, entre ellos la reproducción y el cuidado del cuerpo social.

- Carla: Cortala con eso. Te dije que si te hubiera engañado, te lo diría
- Pablo: No me lo decís porque te carcome la culpa
- Carla: Podría pensar lo mismo que vos
- Pablo: Yo no te cagué. Jamás. ¿Con quién estuviste?
- Carla: ¡Basta Pablo, por favor!
- Pablo: Quiero saber quién nos arruinó la vida. ¡Decime con quién estuviste!
- Carla: ¿Qué? ¿Es eso lo que te importa? ¿Con quién estuve? ¿Cómo? ¿Cuándo? ¿Dónde fue? ¿Eso es lo único que te importa? ¿No te importa nada de mí?
- Pablo: Me importa de vos y me importa de mí
- Carla: ¿Qué te importa de vos? Si ni siquiera sabes si tenes.
- Pablo: ¿Cómo no lo voy a tener? ¿Me estás cargando? ¿Qué me decís? Hace 4 años que estamos juntos ¿Qué te pensas? ¿Qué no lo voy a tener? ¿Qué me va a dar negativo?

Esta conversación tiene su continuación más adelante y el cuestionario y la culpabilización de Carla continúan por parte de Pablo, pero ella no se muestra incapaz de enfrentar ese discurso ni lo hace cuerpo, sino que devuelve las preguntas sobre las posibilidades de que haya sido él quien se haya infectado primero:

- Pablo: Con todas las minas que salía antes de conocerte, me cuidé, siempre. Yo me cuidé siempre
- Carla: Muy bien, te creo. Yo también me cuidé siempre. Ya sabes como soy
- Pablo: ¿Con cuántos saliste?
- Carla: No llevo la cuenta, no tengo una lista
- Pablo: Para ver las posibilidades que hay, para eso digo
- Carla: Las posibilidades son las mismas, con uno, con 100 o con 1000 tipos. Da igual, acá el punto es que uno de los dos en algún momento no se cuidó
- Pablo: ¿Sabes qué no me puedo sacar de la cabeza? Los tipos con los que te acostaste
- Carla: ¿Eso es lo que no te podes sacar de la cabeza en éste momento? Andate Pablo

Es interesante la situación para trazar una comparación entre ésta pieza correspondiente al año 2013, en dónde se muestra un empoderamiento de la persona seropositiva, en tanto no deja que la culpabilización recaiga sobre ella a partir de su diagnóstico, con la característica de haberlo recibido recientemente y sin tener la menor de las sospechas de que podía darle positivo. Mientras que, en *Generaciones*, producido en 2018, hay una imposibilidad por parte de Andrea, de enfrentar dicho discurso moralizador de la sexualidad y culpabilizador de la vida seropositiva, cuando aquí fueron varios los años transcurridos entre el diagnóstico y la situación narrada en el unitario.

Continuando con *Generaciones*, también nos resulta importante señalar que, hasta este momento fueron otras las protagonistas que abordaron la temática del VIH en el unitario. Andrea, que es quién vive con el virus, enuncia su infección crónica como consecuencia de la situación generada por su hermano y por el conflicto que generó esto. Es en una conversación con su hija Camila, luego de haberse retirado emocionada del grupo por la tensión producida, en la que puede hablar sobre sí misma:

- Andrea: Siempre lo mismo. ¡No para eh! Pobre la abuela, ni un festejo en paz puede tener
- Camila: ¿Pobre la abuela? Pobre vos, mamá
- Andrea: Cami yo ya estoy acostumbrada. Mi viejo era lo que era y mi hermano es igual
- Camila: ¿Podes dejar de justificarlos? No me importa cómo era el abuelo y como es ahora el tío. Son unas bestias ¿Estamos todos locos?
- Andrea: Bueno, ya está! Estamos arruinando en cumpleaños de la abuela. Bajemos
- Camila: ¿Qué me importa el cumpleaños de la abuela, mamá? ¡Dejate de joder! Pone un freno alguna vez
- Andrea: ¿Y qué querés que haga? Si diga lo que diga o haga lo que haga siempre es lo mismo
- Camila: Bueno, no sé. Si siempre es lo mismo cambia la manera, rebelate, mandalos a cagar. No puede ser que te culpen toda la vida por tener VIH
- Andrea: Es que tengo la culpa Cami. Fui yo la que no se supo cuidar. Fui yo la que no supo decir que no
- Camila: No, acá no hay culpables, no hay inocentes. Vos no supiste o no pudiste decir que no, punto. Y ellos, en vez de protegerte y de cuidarte, te hostigaron porque a ellos les daba vergüenza. Ellos hicieron que vos cambies de actitud, que te quedes guardada, encerrada, escondida. Ellos, por ellos, no por vos. Mamá si vos no te das cuenta, la cosa no va a cambiar.
- Andrea: Te quiero
- Camila: Yo también te quiero
- Andrea: Gracias
- Camila: Sos joven. Tenes que salir, divertirte. Podes elegir eso o que la cosa no cambie.

Vemos aquí como Andrea se enuncia por primera vez como sujeto seropositivo. Al tiempo que despliega una narrativa que pone de manifiesto la propia culpabilización, respondiendo a lo que analizábamos anteriormente del discurso de Mariano: el castigo por una sexualidad no normativa por la que, al no cuidarse, no sólo "sufre" el diagnóstico del virus sino que, además, debe soportar el reproche constante que le hizo su padre y que continúa su hermano. Esto es significativo para poder seguir analizando el *ACE* producido sobre la epidemia, no al virus en sí, sino al *discurso social* generado sobre el mismo. Es decir, se habla de culpa y no de responsabilidad, las personas seropositivas no sólo deben entender que la culpa es de ellas, obturando con esto la posibilidad de que cada una pueda hacerse responsable de haber decidido practicar sexo sin usar un preservativo. Sino que, además, esta persona al ser culpable debe tolerar ser esa otra a la que su contexto afectivo y la sociedad toda le recuerde su transgresión a la norma sexual, generado un discurso territorializado por estos aspectos

Fiel a su nombre, vemos como en el unitario hay un discurso más característico de cada generación, ya que aquí, Camila introduce la posibilidad de pensar fuera del binomio culpable/inocente e intenta hacerle entender a su madre que no tiene que permitir que se la culpe toda su vida por vivir con el virus. De cualquier manera, ese discurso que empieza a emerger en Camila des-responsabiliza a Andrea y la re-victimiza. Si bien, el binomio culpable/inocente se deja atrás, la hija introduce la noción de un otro que decidió por su madre, quitando la responsabilidad en la decisión por parte de Andrea en el momento de consentir la práctica sexual sin el uso del preservativo. Mientras que visibiliza el ACE que recubre al virus cuando plantea que:

"Ellos, en vez de protegerte y de cuidarte, te hostigaron porque a ellos les daba vergüenza. Ellos hicieron que vos cambies de actitud, que te quedes guardada, encerrada, escondida. Ellos, por ellos, no por vos. Mamá si vos no te das cuenta, la cosa no va a cambiar".

Decíamos que este fragmento de la charla sirve de visibilizador del agenciamiento generado sobre el virus, porque pone de manifiesto el componente social que recae sobre la problemática. Es este componente social, la estigmatización, la vergüenza que en ocasiones caracteriza a la temática, la re-victimización y la culpabilización lo que subjetiva a una persona que recibe su diagnóstico positivo al VIH. Vemos también como, en la propuesta de Camila, hay una fuga de ese discurso despotenciante, ya que la hija llama la atención de su madre y la incita a un corrimiento de lo establecido en relación al virus, como una acción que debe hacer ella misma como proceso de fugarse de los agenciamientos construidos hasta el momento. De cualquier manera, vale hacer la aclaración que no siempre y de manera absoluta es por la Otra que un sujeto hace cuerpo tales discursos que definen los modos y acciones. Si bien, queremos aclarar que nos resulta indiscutible que es en el plano social dónde se producen los *agenciamientos colectivos de enunciación*, también vale explicitar que una los incorpora y hace cuerpo en tanto sujeto que es. Con esto queremos decir que, no solamente hay una responsabilidad por parte del entorno, en tanto producción y reproducción de discursos moralizadores, sino también hay un hacer cuerpo de dichos discursos que implica, a su vez, obturar las posibilidades de fugarse de ellos, como así también pensar otras formas y modos posibles de vida. Esto último no negamos que pueda, claramente, ser una de las consecuencias e intenciones del mismo agenciamiento.

Aquí traemos a colación el diálogo de uno de los unitarios que corresponden a nuestro corpus extendido, *Al borde*. Éste relata la historia de una pareja de hombres homosexuales, Martín (Hendler) y Franco (Dente), quienes viven juntos en un departamento y uno de ellos – el personaje protagonizado por Hendler- vive con VIH, quién en ocasiones expresa que no tiene problema alguno con decir su diagnóstico. Ambos muchachos tienen un entredicho en el que uno de ellos decide abandonar el departamento y es en este escenario cuando irrumpe la temática. Es decir, aquí también, como en *Generaciones*, esta emergencia se da en un contexto de reclamo y en una discusión, sólo que aquí quien la realiza es el mismo sujeto seropositivo:

- Franco: Escuchame, tenes tarta en la heladera. Me cansé, me cansé, me cansé de estar pendiente, pendiente, pendiente
- Martín: Perdón ¿pendiente?
- Franco: Sí

- Martín: No, no me parece que estés tan pendiente si no usas celular, Franco. No conozco gente de tu edad que no use celular ¿sabes?
- Franco: Yo no conozco gente de mi edad que saque la basura por vos para que no tomes frío. Que te compre la comida que te guste para cocinártela. Que te cocine la comida que te gusta
- Martín: Perdón, pensé que lo hacías por otra cosa. Si lo hacías para cuidarme, si pensas que así se cuida a alguien que tiene VIH estas equivocado Franco

Nos valemos de este diálogo ya que el mismo nos permite hacer una comparación con la situación que se aborda en *Generaciones*. Mientras en el unitario protagonizado por Andrea Pietra, esta no recibe el acompañamiento afectivo por parte de su familia, sino la culpabilización y el maltrato, en *Al Borde*, la persona seropositiva se encuentra acompañada por su compañero sexo-afectivo quién, puede verse en el diálogo, sobreprotege al infectado al punto tal de evitar que el mismo "tome frío" sacando la basura a la noche. Por su parte y como se ve en la cita, Franco se manifiesta cansado de llevar adelante dichos cuidados y "estar pendiente" de su pareja; y, aunque en ningún momento se explicita que ese estar cansando es un derivado de los cuidados que realiza a su compañero, producto de infección crónica con la que él vive, Martín le reclama que no es esa la manera en la que se cuida a alguien que tiene VIH.

Nos parece interesante esta comparación, ya que no encontramos puntos intermedios explícitos, en relación al contexto de las personas que viven con VIH en los casos narrados en los unitarios. Por un lado hay un hacerse presentes desde un *discurso social* que violenta a la persona seropositiva y por el otro se produce una infantilización y sobreprotección del sujeto como modo de acompañamiento en su cotidiano. Algunas posibilidades que pueden deducirse pero no se encuentran explícitas pueden verse reflejadas en el accionar de Camila, la hija de Andrea en *Generaciones*, como así también su sobrina Julieta y su cuñada Paty. Ellas tres, en sus discursos, parecen naturalizar su diagnóstico y no estigmatizar el disfrute sexual de Andrea en relación al virus.

Traemos ahora al análisis un dialogo presente en el mismo unitario antes mencionado. Sus protagonistas son Haydeé y su hermano Norbi, y nos posibilitan continuar indagando acerca de la relación que se genera entre el sujeto seropositivo y el contexto. En una conversación sincera, Haydeé le expresa su preocupación por su rol como madre en el acompañamiento de Andrea luego de haber recibido el diagnóstico y el trato que recibió por parte de su padre y su hermano:

- Haydeé: Yo te tengo que decir algo, te tengo que confesar algo que ya lo sabes, pero bueno. Es algo de la conciencia
- Norbi: ¿Qué te pasa con la conciencia?
- Haydeé: Y... no puedo dormir, no descanso

- Norbi: ¿Pero qué te pasa? ¿Por qué?
- Haydeé: Y... Andrea, Andrea. No sé, no me deja dormir. Y cuando veo que el padre y el hermano la han maltratado, la condenaron y lo peor de todo es que yo no la acompañé nunca, nunca la acompañé.
- Norbi: No
- Haydeé: ¿No?
- Norbi: No señora, no. Yo no estoy de acuerdo. ¿Quién la acompañó a todos los médicos?
- Haydeé: Está bien, pero yo te hablo de otra cosa, de lo afectivo te hablo. Y cuando veía al padre, no sé, nunca pude decirle nada. Y él ¿sabes lo que hacía? Se creía que estaba dando cátedra y decía esto sí, esto hay que hacerlo, esto no hay que hacerlo y viste, pobrecita, nunca la pude defender ¡Es mi propia hija! Y no lo pude enfrentar, no se me ocurría, no se me pasaba por la cabeza, no sé mira, siento que tengo ahora como una piedra en el alma.
- Norbi: Nono, vamos, vamos tenés que sacarte esa piedra de encima. Escuchame una cosa ¿Por qué no hacemos algo?
- Haydeé: ¿Qué querés que hagamos?
- Norbi: Aprovechamos, la fiesta está un poquito...
- Haydeé: Y... es denso
- Norbi: Picantita. ¿Por qué no te sacas esa piedra? ¿Por qué no hacemos eso?
- Haydeé: Como si fuera fácil...
- Norbi: Intentalo

Nos parece potente este diálogo ya que hay una responsabilización por parte de Haydeé en relación a su rol como madre, pero sobretodo pone a la luz, nuevamente, el agenciamiento que, como vinimos caracterizando, engloba al VIH. Pero sobretodo enuncia algo nuevo y es la falta de acompañamiento afectivo que recibió Andrea. Haydeé no sólo reconoce esa falta, sino que además no responsabiliza a otras por su imposibilidad de poner un freno al maltrato que recibía su hija por parte de su marido y de Mariano. Puede pensarse con este ejemplo, que se produce una fuga del discurso y los modos que Haydeé le imprimía a la característica constitutiva de la vida de su hija, para permitirse a ella misma otra relación con ésta y sus particularidades en relación al virus. A su vez, con este corrimiento, se posibilita el pedido de disculpas por no haber sido capaz, como madre, de detener el discurso social que recayó desde un primer momento sobre Andrea.

Esto mismo lo vemos más adelante, cuando la familia se reúne nuevamente para cortar la torta y soplar las velas. Haydeé aprovecha esta situación y dedica el tercer deseo pedido en estos acontecimientos a su hija diciéndole:

- Haydeé: Pero de veras. Mi amor. Andrea perdóname. Perdoname enserio porque yo no lo pude frenar a tu padre porque no sé, era una imposibilidad mía. Me hago cargo de lo que a mí me pasaba, pero la verdad que él no te hizo bien, te hizo daño y te hizo sentir... *Quiebra en llanto*
- Andrea: ¡Ay mamá!
- Haydeé: culpable...
- Andrea: Ya está mamá, ya pasó. No importa
- Haydeé: No, no. Es que no pasó. Así que perdóname por eso, te pido perdón.
- Andrea: Sí mamá. Te perdono

- Haydeé: No quiero que te sientas culpable de nada
- Andrea: Dame un abrazo
- Haydeé: ¡Pero perdoname de verdad, eh! Porque no es que no importa, a mí me importa que me perdones
- Andrea: ¡Sí mamá, cómo no!
- Mariano: ¿Y a mí? ¿Me perdonas también? A mí también perdóname.
- Haydeé: Vení Mariano, vení. Mi hijo más grande

La escena concluye con las tres personas fundidas en un abrazo. Nos resulta importante aclarar que, si bien Mariano se suma al pedido de disculpas hacia Andrea, no por ello se muestra una instancia previa ni posterior en la que éste recapacite y pueda poner en palabras si realmente cree erróneo su discurso en relación al VIH o no, o si sólo pide disculpas por el momento generado en la reunión familiar y la violencia sufrida por su hermana en dicho momento.

Para finalizar, nos interesa hacer una última comparación entre los dos unitarios que conforman nuestro corpus. ¿Cómo se muestran las protagonistas de los mismos? Vemos en principio una clara diferencia a la hora de pensar ambos personajes, por un lado en *Reencuentros* el protagonista principal que vive con VIH es un varón blanco heterosexual que se muestra seductor, con un carácter definido y capaz de sostener una defensa de sus actos, aunque en relación al virus, sus narrativas sean las de la tristeza e imposibilidad. Micky no sólo se muestra disfrutando su cotidiano y con una vida sexual activa, sino que además pasó largo tiempo en las sierras cordobesas viviendo con una compañera y sin hacerse cargo de una hija que había dejado en Capital Federal al cuidado de su tía. En *Generaciones*, el personaje seropositivo es una mujer, que se muestra sumisa y culpable, incapaz de reaccionar ante la acusación, sensible y emocional cuando se la ataca. A su vez, Andrea representa a una madre separada, quien se hace cargo de su hija y que, luego del diagnóstico positivo de VIH dejó atrás una vida de goce sexual y a su grupo de amigas, mirando ese pasado como el gran error que pagará constantemente. Podemos decir que entre estas dos piezas analizadas hay una diferencia fuertemente marcada, a la hora de pensar al VIH, caracterizada por el género.

También hay algo que se continúa en ambas piezas, las diferencias generacionales. En *Reencuentros* es el nieto de Micky quien enuncia una naturalización del virus y un entender sin prejuicios las vidas seropositivas mientras que en *Generaciones*, tanto Camila como Julia son dos jóvenes que viven una vida sexual libre y posibilitan la emergencia de enunciados más desterritorializados que los usuales en torno al VIH, el sexo y las libertades. Si bien creemos en la potencia que tiene habilitar otras miradas respecto a dicha problemática, nos

resulta llamativa la apelación de la juventud para posibilitar otros posicionamientos, ya que, como desarrollábamos en el capítulo 2, la vida con VIH/SIDA viene siendo experimentada y vivenciada desde los '80 y mucho ha sido lo desarrollado al respecto, independientemente de las cuestiones etarias.

Breve recapitulación

Llegando al final de este capítulo, nos parece necesario hacer algunas anotaciones sobre lo trabajado hasta el momento. Con el análisis llevado a cabo hasta aquí podemos empezar a dilucidar algunas líneas sobre cuál es el *discurso social* producido sobre el sujeto seropositivo. Vemos como el vivir con virus plantea una relación que, en principio, se puede caracterizar como conflictiva entre la persona seropositiva y su entorno. En el caso de las mujeres infectadas, vemos como hay una doble moralización de la vida. Por un lado tienen que dar explicaciones del cómo, cuándo y con quién se infectaron, para aceptar entonces que la infección es producto de una transgresión a la norma y, por otro, tolerar lo que el entorno ficcionaliza como consecuencias del diagnóstico positivo al VIH: la muerte del padre de Andrea, arruinarle la vida a Pablo a quien Carla, con una conducta errática, infectó con el virus.

También puede verse como hay una des-responsabilización de las decisiones que se toman. Siempre es Otra la que se establece como culpable: en el caso de Andrea una pareja sexual ocasional que decidió por ella, aunque ella reconoce haber tenido toda la información sobre cuidados. En el caso de Carla y Pablo una tercera persona que les arruinó la vida, y en el caso de Micky la desinformación que había sobre el virus en ese momento. Este último caso, quizás sea el menos problematizable en términos de des-responsabilización ya que, sin hacer explícitas las causas de la infección, se deja entrever que el *sexo, drogas y rock & roll* característico de los '80, momento de auge de la banda musical de Micky, sumado a la irrupción en la escena de la epidemia y su voracidad fueron el componente letal que acabó con las amigas del rockero, su compañera y lo dejó con una vida con VIH y el fantasma de la muerte.

Podemos ver como el VIH siempre supone algo traumático tanto para la persona que vive con él, como para el entorno. Ya que la temática es trabajada desde las problemáticas nocivas y violentas que caracterizan a una vida seropositiva. Culpar al VIH del distanciamiento con una hija en el caso de *Reencuentros*, el VIH como motivo de la depresión de un padre que murió, luego de enterarse que su hija lo había contraído como es el caso de

Generaciones, y el virus como causa de la sobreprotección de un compañero que produce agotamiento y la separación de una pareja en el caso de *Al Borde*. Dejamos *Una vida posible* para comentarlo en el siguiente capítulo, ya que nos resulta el más informativo de los dos unitarios que constituyen el corpus extendido y más aún que los que conforman nuestro corpus específico.

Hasta este momento hemos analizado la irrupción del virus en la trama de los unitarios seleccionados, la manera en la que las personas seropositivas se enuncian en tanto tal y los modos y particularidades que se generan entre estas últimas y su entorno. En el capítulo siguiente analizaremos en profundidad otros aspectos del discurso social producido sobre el VIH, abocándonos específicamente en la responsabilización y la producción de estereotipos.



*"Para muchas personas, lo quieran o no, sus propios cuerpos abyectos son ya «política»,
cotidianos campos de batalla susceptibles de ser interpelados violentamente y a su vez
cuerpos-resistencia que cortocircuitan las normatividades: para muchas personas «la primera
revolución es la supervivencia»"*

Carrascosa/Vila Núñez, 2005

De narrativas estereotipantes²²

En este apartado nos valdremos del análisis realizado anteriormente, para indagar ahora sobre los estereotipos que vemos generarse en los unitarios que conforman nuestro corpus. Entendemos que estas performances sobre la vida con VIH, representadas por las protagonistas están caracterizadas por una gran paradoja. Si bien creemos que las mismas aportan en materia de visibilización de la problemática, a su vez producen ciertos estereotipos sobre las personas seropositivas y su vida. Pero a su vez, consideramos necesario y pertinente poder dilucidar los estereotipos que se generan sobre las vidas seropositivas, ya que estos nos permiten visibilizar con mayor claridad el discurso social del

²² Nos referimos con este término a la acción de producir y reproducir determinados estereotipos que terminan imbricándose en el *discurso social* de determinadas temáticas.

que son parte y cómo éste imprime determinadas lógicas y nociones acerca de las vidas sobre las cuales versa.

Resulta necesario aclarar que los estereotipos, en ocasiones, son necesarios a la hora de construir una identidad colectiva o de grupo ya que permiten la identificación como parte del mismo. Pero de igual manera, ponen en marcha un imaginario social que reduce la lectura de una vida a dichos estereotipos, por lo que también creemos que estos se caracterizan por una ambivalencia y un carácter fuertemente negativo en un sentido valorativo. Si adhiriendo a los postulados de Judith Butler, sostenemos que la identidad de género no está definida por lo genital, sino que es un acto performativo, es decir el resultado de una adhesión y repetición de determinados discursos, narrativas y modos característicos. (Butler, 2001) Podemos sostener cómodamente aquí, que es también un proceso de repetición de determinados estereotipos sobre la vida con VIH los que producen un *ACE* que, no sólo caracteriza estas vidas, sino que además define cómo debe ser llevada adelante y, mientras normaliza dicho modo, deja en los márgenes otras posibilidades.

Siguiendo a Goffman, podemos definir a los estereotipos como ciertas convenciones establecidas sobre lo que se espera de una *identidad social virtual*. Por esta última entendemos a determinadas construcciones sociales que engloban y definen tanto el plano comportamental, como el corporal y externo de determinada posición o identidad. Esto tiene implicancia, a su vez, en el establecimiento de determinadas expectativas generadas en torno a ciertos individuos y grupos y su lugar en la sociedad, formando representaciones sociales características de los mismos. (Goffman, 1997) Lo que creemos aquí, es que estos unitarios no sólo reproducen ciertos estereotipos sino que ayudan a construirlos e instalarlos en el imaginario social a través del *ACE* que pergeñan a ficción mediante. Entonces, preguntarnos sobre las matrices de inteligibilidad que se generan sobre los sujetos seropositivos nos hace introducir los postulados de Athanasiou y Butler en relación a que:

“Es crítico que prestemos cuidadosa atención a las maneras en las cuales el neoliberalismo no es solamente un modo de *management* económico y gobernanza corporativa, sino, muy por el contrario, e inclusive de una manera más significativa, es una “racionalidad política” (siguiendo los términos de Wendy Brown), o una matriz de inteligibilidad que opera reemplazando lo político por la gobernanza tecnocrática, corporativa y pospolítica. La producción de poblaciones desechables y prescindibles (haciendo eco de la “población sobrante” de Marx) tiene todo que ver con estas cuestiones en torno al racismo, el sexismo, la homofobia, la heteronormatividad, el capacitismo y el familiarismo, todas cuestiones que han sido históricamente separadas como irrelevantes para entender la política “real”. (Athanasiou/Butler, 2017)

Siguiendo con el orden llevado adelante en el capítulo anterior, comenzaremos con *Reencuentros*, en este unitario el personaje que vive con el virus de inmunodeficiencia humana es un rockero de los años 80. Mencionábamos en el capítulo 2° que una de las primeras denominaciones que recibió el SIDA en los '80 fue "el síndrome de las 4H", con esto hacían referencia a la comunidad haitiana, a personas hemofílicas, a la identidad homosexual masculina y a quienes se inyectaban heroína. Ésta última comenzó a circular a fines de los '70 y principios de los '80 volviéndose su consumo una de las prácticas características de una época definida con el lema *sexo, drogas y rock&roll*. Si bien en el unitario esto no se encuentra explicitado en ningún momento, se da a entender cuándo Micky, en el discurso ante su nieto y sus compañeras, sostiene que:

- Micky: Robbie Grasso era un genio de la batería. Podría haber sido el mejor baterista del rock nacional, pero murió muy joven de SIDA. Yo podría haber sido él, yo contraí el VIH hace más de 30 años, cuando recién comenzaba la epidemia y no había cóctel. Vi morir a muchos amigos, jóvenes, jóvenes. Y a mi pareja.

La sutileza con la que se habla de las causas de su infección no nos resulta un hecho menor. En primer lugar, porque estamos hablando de un hombre blanco heterosexual y el no decir cuáles fueron las causas de infección, creemos que, es el resultado de una decisión política. El hecho de que estas no se expliciten y se mencionen como "los descuidos" que tanto él como su compañera y sus amigas tuvieron, dejan abierta la posibilidad a que estos hayan sido el uso de drogas inyectables como la heroína y/o el sexo desprotegido en grupo, pero la pregunta continúa abierta en todo el unitario. La pregunta de si es necesario explicitar la vía de infección a la que estuvo expuesto el personaje, claramente la respondemos con que no hay necesidad ni es una obligación hacerlo.

Como sosteníamos al principio de esta tesina, creemos que el *discurso social* en torno al VIH/SIDA no sólo pone en marcha diferentes estereotipos en relación a las personas seropositivas, sino que además funciona como dispositivo encargado de establecer un sujeto normal que escape a las redes de esta infección. En este caso, explicitar cuáles fueron las causas de transmisión del virus en la vida de Micky, podrían poner en cuestión la figura de ese hombre heterosexual que interpreta Arturo Puig. Podría objetarse aquí que en las territorialidades haitianas y africanas las prácticas sexuales son abiertamente atravesadas por el virus de inmunodeficiencia humana, pero aclaramos que para nosotras, los sujetos varones negros heterosexuales no conforman el sujeto universal del mundo, la cultura y la economía neoliberal y patriarcal a los que asistimos.

Es antes de que el rockero dé la charla a su nieto y sus compañeras de clase, cuando se da una conversación con Vera de Lorenzi, la directora del colegio interpretada por María Socas, en la que él se enuncia como persona viviendo con VIH+ pero, además creemos que se genera un material para poder pensar los estereotipos reproducidos por las mismas personas viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana, pero sobretodo el discurso de las personas no infectadas:

- Micky: Qué quilombo ¿no?
- Vera: ¡Mira! Si vos estás acá para que no echemos a tu nieto del colegio, yo te aclaro que ese tema no está en mis manos. Pero para nada
- Micky: No, no no. No vine a pedirte nada de eso
- Vera: ¿No? No te creo
- Micky: Mira, vine a aclararte algo que te dije que no fue exactamente cierto (...) Lo que pasa es que yo me fui de Buenos Aires porque me diagnosticaron VIH.
- Vera: Ah sí, sabía.
- Micky: ¿Cómo lo sabías?
- Vera: Y sí, no sé. En algún lado, en alguna entrevista, no sé, en algún lugar lo leí.
- Micky: No me acordaba, no sabía que lo había dicho. Bueno, para mí fue muy duro, me dio mucha bronca. No me cuidé, ni yo ni mis amigos y de eso quería hablarte.
- Vera: Bueno, ahora no te estoy siguiendo.
- Micky: ¿Vos te diste cuenta que los chicos, en el video, no usaron forro?
- Vera: ¡Mirá! Es un temón ese que estamos teniendo. No hay manera, los chicos tienen toda la información, el tema se trata escolar, extra-escolarmente, todo pero no sé, no se cuidan y no hay forma de que ellos dimensionen el riesgo.
- Micky: Algo se tiene que hacer. Algo se puede hacer.
- Vera: ¿Qué? ... ¿Tomarías un café conmigo?

De este diálogo que traemos a colación, deriva la charla aleccionadora por parte del abuelo a su nieto y sus compañeras, ese texto será problematizado más adelante. Ahora nos concentraremos en dilucidar los estereotipos presentes en esta narrativa, ya que Micky al enunciar como sujeto seropositivo, lo hace desde la bronca y el peso de dicho diagnóstico. Si bien esto puede ser algo lógico al haber contraído el virus en plena crisis del SIDA, ver morir a sus amigas y su pareja, también aclara que la infección fue producto de un "no cuidarse". Este argumento, da pie para que Vera plantee su preocupación en relación a las

adolescentes de su colegio y el "no cuidado" en las relaciones sexuales. Nos resulta cuestionable dicha afirmación y lo que continúa diciendo: "no hay forma de que ellos dimensionen el riesgo".

En primera instancia, creemos que el hecho de no usar un preservativo no implica un no cuidado y que, las generalidades a partir de un caso particular derivan en la moralización de determinadas prácticas y el establecimiento de estereotipos que terminan englobando a grupos y sujetos determinados. Pero también, nos resulta importante señalar la suerte de infantilización que se genera sobre las adolescentes en el momento en el que Vera, también afirma que además de un no cuidado hay una falta de dimensión sobre los riesgos que esa práctica implica. Con esta charla se va diagramando la ecuación "no cuidado = muerte" característica de los años '80 y '90, momento de irrupción y recrudecimiento de las muertes asociadas al SIDA, pero el contexto es completamente diferente llegando a fines del 2017, momento en el que este unitario tiene aparición en la pantalla chica de *El Trece*. Creemos que las adolescentes pueden dimensionar los riesgos y de igual manera dar cauce al deseo de tener una práctica sexual sin el uso del preservativo. No olvidemos que Lucas, en ocasiones de la discusión entre su madre y su abuelo, comenta los saberes incorporados durante sus clases en relación al VIH.

Finalmente, llegamos al discurso que Micky brinda a su nieto y compañeras de cursado:

Comienza el sonido de una batería.

- Micky: Robbie Grasso era un genio de la batería. Podría haber sido el mejor baterista del rock nacional, pero murió muy joven de SIDA. Yo podría haber sido él, yo contraí el VIH hace más de 30 años, cuando recién comenzaba la epidemia y no había cóctel. Vi morir a muchos amigos, jóvenes, jóvenes. Y a mi pareja. Les aseguro que ver morir a tu compañera no es nada agradable, no se lo deseo a nadie. Nos discriminaban. Nos tenían miedo y nosotros también teníamos miedo, mucho miedo. Pero yo no estoy vivo de casualidad, no. Yo estoy vivo gracias a la ciencia y a la gente con VIH que luchó para poder controlar esta epidemia en menos de 30 años. Es un hecho inédito poder controlar una epidemia en menos de 30 años de enfermedad. Así que bueno, ahora tomo mi medicación que, gracias a todo esto, es gratuita y estoy saludable y bien, pero les aseguro que hubiera preferido no tener VIH.

Y cuando los veo a ustedes, jóvenes que de pronto dicen: "bueno, me tomo un par de pastillas y no pasa nada", pienso en mis amigos, en mi compañera, en mí que si hubiéramos tenido la oportunidad que tienen ustedes, la información que tienen ustedes nada hubiera pasado. Con el simple hecho de usar un forro otra hubiera sido la historia.

Es importante resaltar la breve historización que realiza Micky sobre el VIH/SIDA. Efectivamente creemos que los años 80 estuvieron signados por la falta de información, característica principal que dio lugar a la epidemia causada por un virus del que no se tenían conocimientos de cómo actuaba, cuáles eran sus características y que asesinó, hasta el 2017, aproximadamente 35, 4 millones de personas²³. También consideramos que las posibilidades que hoy tenemos las personas seropositivas son el resultado del activismo de las primeras infectadas y las personas que se unieron a la lucha. El activismo en respuesta al VIH/SIDA se ha caracterizado por una gran resistencia al uso económico de los avances científicos, por el acceso irrestricto e internacional a las medicaciones necesarias y por la democratización del conocimiento y la información respecto al virus.

Lo que nos parece estereotipante es el hecho de creer que, de haber podido elegir el personaje no hubiese elegido tener VIH. No nos resultaría cuestionable este discurso si viniese de alguien que en la realidad vive con el virus, pero en esta ocasión creemos que dicho enunciado es para problematizar. Primero, porque creemos que el discurso sobre la libertad del envidio en tanto tal, es una ficción generada por el liberalismo lo que hace aún más absurdo creer que una, en la modernidad, puede elegir libremente algo. Segundo porque creemos que aquí se produce una des-responsabilización de las prácticas llevadas adelante por la persona que habla y, no obstante, genera el imaginario de un padecimiento eterno de la condición crónica que una comienza a vivenciar. No obstante, consideramos que este discurso genera una estereotipia sobre el hecho de que, aquellas que vivimos con el virus de inmunodeficiencia, hemos elegido contraerlo. Entendemos problemático este mensaje que, creemos, aparece implícito. Si bien generalmente hay una elección y consentimiento de que, en determinadas prácticas, no se haga uso del preservativo, esto no conlleva estrictamente a una elección explícita y objetiva de infectarse con el virus, para hacer tal afirmación tendríamos que realizar un desarrollo de prácticas subjetivante y este trabajo derivaría en un trabajo sobre psicología, y este no es el objetivo del mismo. De cualquier manera, hay grupos específicos dentro de las disidencias eróticas que se caracterizan por una búsqueda explícita de infectarse con el virus de inmunodeficiencia adquirida, practica denominada *bugchasing*²⁴.

En el caso de Generaciones vemos como el primer estereotipo recae sobre Andrea de la mano de Mariano:

²³ [En línea: <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>] Consultado el 31/1/2019

²⁴ *Bugchasing* en español: "persecución del bicho". Práctica sexual disidente caracterizada por la búsqueda de una compañera sexual seropositiva con intenciones explícitas de infectarse del virus de inmunodeficiencia humana. En esta actividad, la/s persona/s que participa/n de la performance sexual con el objetivo de infectarse recibe el nombre de *bugchasers*, mientras que quién tiene el virus y decide transmitirlo se denomina *giftgivers* ("quien regala").

- Mariano: ¿Pero qué parte no entendés? A ver Patricia, por favor. ¡Hizo mierda la familia! Mi viejo se vino a pique por eso. ¿Quién la manda a ella a andar jodiendo por ahí como una loca? Ahí tenés, ahí ves lo que le pasó.
- Julia: ¿Cómo una loca?
- Mariano: Sí
- Julia: ¿Cómo una trola?
- Mariano: Dicho así suena distinto.
- Julia: ¿Pero con cuantos tipos estuvo la tía como para que vos digas que es una trola?
- Mariano: No sé Hija, muchos.

Este diálogo lo hemos analizado en el capítulo anterior para reconocer las particularidades del entorno en relación con la persona seropositiva. Pero además nos resulta útil para continuar divisando los estereotipos generados sobre estas personas. Creemos que aquí se refuerza el ACE el torno al virus, los denominados "grupos de riesgo" en las investigaciones y políticas epidemiológicas continúan vigentes aunque no de manera tan explícita como en los comienzos de la epidemia y los años que le sucedieron. En este diálogo se devela la dimensión machista y heteronormativa del dispositivo sidaico, es la mujer "desviada" de la norma y gozosa de un sexo no reproductivo quien tiene el virus como condición aleccionadora de su accionar errático.

"¿Quién la manda a ella a andar jodiendo por ahí como una loca? Ahí tenés, ahí ves lo que le pasó", nos resulta necesario aclarar que la expresión "jodiendo como una loca" la atribuimos a tener una vida de "excesos", parecida a la de una trabajadora sexual. En este sentido, queremos volver a hacer mención aquí, que Preciado agrega al "misterioso síndrome de las cuatro haches" a las prostitutas (la H del inglés *hookers*). No obstante, dentro del plan estratégico 90-90-90 propuesto por ONUSida, las prostitutas (mujeres profesionales del sexo) también están señaladas como "población clave"²⁵ neologismo que hace referencia a las otrora "poblaciones de riesgo".

Postulábamos como una de las características principales del *discurso social*, generar hegemonía sobre un tema y, a través de ésta organizar lo decible y pensable sobre el mismo. En este caso vemos que hay una clara postulación de las vidas narrables como las vidas que merecen ser vividas, los sujetos representados en tales unitarios se presentan como individuos que han tenido errores y descuidos en el pasado y es el VIH el que se hace presente como el recordatorio de lo que no hay que repetir. Pero además, creemos que estas vidas representadas son normativas a la vez que normativizadoras, es decir, mientras no se

²⁵ [Consultado en línea: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90_90_90_es.pdf] el 31/01/2018

muestran en los unitarios las posibilidades de prácticas sexuales no heterosexuales en las que una ética del cuidado y el consentimiento sea lo que sobrevuele las mismas, en tanto las eroticidades disidentes no son puestas en escenas con sus existencias potentes, se responde a y reproduce dicha hegemonía discursiva que despliega nociones moralizantes y normalizadoras del tipo de sexualidades e identidades validadas y propuestas por los sistemas socio-culturales imperantes.

Es importante señalar un factor recurrente en todos los unitarios producidos y no solamente en las dos piezas que conforman nuestro corpus específico: la clase social. Todas las producciones narran la historia de familias de clase media, media alta. Las personas son propietarias de lujosas casas, acomodadas y trabajando en lugares estratégicos de ejercicios de poder como es el caso de Angie en *Reencuentros*. Pero aunque en otros unitarios no se explicita cuáles son los trabajos realizados, las protagonistas gozan de una vida de posesiones, ya sea por movilizarse en auto, en una lujosa "moto rockera" o por las propiedades de uno o más pisos y lucir ropas de diseño. Esto nos instala algunos interrogantes. Si la vida con VIH es una vida que, en las narrativas propuestas, resultan dolorosas y padecientes, aún para personas saludables y con posibilidades como son las historias abordadas ¿Qué vida posible tiene una persona a la que el salario le alcanza sólo para llegar a fin de mes? ¿Cuáles son los marcos de inteligibilidad que propone este tipo de producciones? ¿El derecho a gozar de una buena salud solo es efectivizado en personas con un poder adquisitivo? ¿No existen historias narrables de personas viviendo con VIH en las clases trabajadoras o en los sectores populares? Indudablemente, siguiendo con Athanasiou y Butler creemos que:

"Como modalidad global de poder que sujeta a las poblaciones a condiciones que describe como el estatus del "muerto vivo", la "necropolítica" determina quién puede ser desechado, echado a perder, gastado, y quién no; quienes son prescindibles y quiénes no; operando así de una manera tanto espectacular como cotidiana: insistentemente y de manera insinuada. En estos contextos, el poder de la desposesión trabaja haciendo a ciertos sujetos, comunidades o poblaciones ininteligibles, a través de la evisceración de las condiciones de posibilidad de la vida y de lo "humano" en sí mismo. La violenta lógica de la desposesión busca reafirmar la propiedad tanto de la espacialidad como de la subjetividad, encarnando subjetividades desplazadas y desplazables, instándolas a tomar un lugar estipulado como propio en lugar de darse un lugar". (Athanasiou/Butler, 2017)

Nos resulta interesante subrayar que, en el caso de *Una vida posible*, la protagonista logra correrse del lugar de víctima y puede hacerle frente al discurso culpabilizador y moralizante

de su compañero, rompiendo con uno de los estereotipos predominantes del *discurso social* del VIH, que entiende a los cuerpos infectados como padecientes y culpables, tal y como mencionábamos anteriormente. Para finalizar, creemos que es necesario aclarar que, de ninguna manera es nuestra intención romantizar la vida con VIH, simplemente queremos problematizar el *discurso social* que produce la ficción de una vida despotenciada y padeciente, porque aquí creemos que toda vida es compleja independientemente de lo que la caracterice y las vidas con VIH son, como otras, vidas potentes y que merecen ser vividas. Tal como plantea Leonor Silvestri pensándose a ella y el *síndrome de Crohn* con el que vive:

"Un acto es malo si descompone directamente una relación constitutiva mientras que es bueno cuando compone directamente su relación con otras relaciones. Hay algo que atestigua una última irreductibilidad de los <<malo>>: la tristeza, o disminución de la potencia de acción, del poder de afección que se manifiesta tanto en desesperación infeliz y en odios resentidos y rencorosos. ¿Y si fuera necesario destruir una parte de mí para precipitar un devenir, para reconstruir? ¿Cómo puede ser destructivo, envenenador, nocivo algo que me da entidad, algo que está dentro de mi cuerpo, que forma parte de él? La destrucción como una pasión creativa. Crohn, entre otras autoinmunes, entre otras diversidades genéticas, entre otras mutaciones y modificaciones que ponen en jaque la buena conciencia y visibilizan el microfascismo del estándar de normalidad hetero-humano, forma mi cuerpo como una parte constitutiva singular que vehiculiza nuevas potencias insondables de otros modos" (Silvestri, 2016)

Medicalización y responsabilidad

Para comenzar este último apartado, creemos importante aclarar que entendemos, tanto a la categoría de medicalización, como a la de responsabilización partes constitutivas del *discurso social* de las problemáticas de salud a nivel general y de la cuestión del VIH/SIDA en particular. Creemos que, en el tema que nos convoca en este trabajo, la responsabilización tiene un peso mayor que en el resto de las condiciones crónicas de salud, nos arriesgamos a introducir que es debido a una suerte de criminalización de ciertos placeres sexuales que fugan de la norma sexual. Intentaremos aquí visibilizar ambas cuestiones, a saber las nociones medicalizantes como las de responsabilización, a modo de cierre del capítulo.

Por noción medicalizante entendemos al conjunto de discursos que hacen referencia a prácticas y acceso a tecnologías diseñadas en la industria, pero con criterios médicos y con determinados fines como, en el caso del preservativo, evitar embarazos y determinadas infecciones de transmisión sexual (ITS), regular la población y mantener "sano" al cuerpo

nacional. En la práctica concreta de consumir una pildora anticonceptiva, un fármaco antirretroviral o el uso de un preservativo se produce la materialización de cierto discurso social producido por determinado saber médico hegemónico. En relación a esto, Preciado retomando los desarrollos de Michel Foucault sostiene que:

"La técnica es una especie de micropoder artificial y productivo que no opera de arriba abajo, sino que circula en cada nivel de la sociedad (desde el nivel abstracto del Estado al de la corporalidad). Por esta razón, el sexo y la sexualidad no son los efectos de las prohibiciones represivas que obstaculizarían el pleno desarrollo de nuestros deseos más íntimos, sino el resultado de un conjunto de tecnologías productivas (y no simplemente represivas). La forma más potente de control de la sexualidad no es, pues, la prohibición de determinadas prácticas, sino la producción de diferentes deseos y placeres que parecen derivar de predisposiciones naturales (hombre/mujer, heterosexual/homosexual, etc.), y que serán finalmente reificadas y objetivadas como <<identidades sexuales>>" (Preciado, 2000)

Es notorio que los dos unitarios que conforman nuestro *corpus* no desarrollan narrativas estrictamente informativas en relación a vías de infección, evolución del virus, particularidades del discurso médico, adherencia a un tratamiento y desarrollo de la infección en el cuerpo humano, como si lo hace *Una vida posible*. En el caso de *Reencuentros*, el relato está caracterizado por una constante presencia de la muerte y el recurso de la pedagogía del miedo como mecanismo aleccionador. Analizábamos en el apartado anterior el discurso de Micky ante el salón de su nieto, el mismo comienza con el uso de la muerte de un amigo, la imposibilidad de que éste haya sido el mejor baterista a nivel nacional, la pérdida de su compañera y otras amigas para terminar introduciendo una lección moralizante de las prácticas sexuales de su auditorio:

- Micky: Y cuando los veo a ustedes, jóvenes que de pronto dicen: "bueno, me tomo un par de pastillas y no pasa nada", pienso en mis amigos, en mi compañera, en mí que si hubiéramos tenido la oportunidad que tienen ustedes, la información que tienen ustedes nada hubiera pasado. Con el simple hecho de usar un forro otra hubiera sido la historia.

Creemos que es necesaria la noción que emerge con Micky en relación a la medicación, ya que la misma todavía produce, sobre los cuerpos que las necesitan, efectos secundarios nocivos a corto y a largo plazo. La frase "me tomo un par de pastillas y no pasa nada" queda completamente soslayada por las cefaleas, el cansancio, el sueño crónico, la falta de lucidez y atención, los dolores estomacales y malestar hepático que producen los esquemas de

fármacos que se utilizan en la adherencia a antirretrovirales. Pero a su vez, esta idea funciona como precedente para enunciar una noción medicalizante como lo es el uso del preservativo, precedida por la alusión a la muerte que relatábamos anteriormente. Si bien, entendemos que el preservativo como tecnología es, hasta la actualidad, el método más seguro para evitar las infecciones de transmisión sexual y el embarazo. No por ello podemos dejar de pensar al recurso constante que se hace del mismo en el *discurso social* y el imperativo de su uso que caracteriza al mismo, como una noción medicalizante. El condón como un máxima universal y regla general, creemos deja por fuera las posibilidades que existen de que un sujeto, a sabiendas de los riesgos, elija realizar una práctica sexual sin una barrera de látex como método de prevención.

El uso del preservativo es un recurso constante en *Reencuentros*. El discurso de Micky es continuado por Vera, ella dice: "Chicos... Y no solamente por el VIH sino por todas las otras infecciones de transmisión sexual que ustedes se conocen de memoria. Las distintas hepatitis, el HPV y por supuesto los embarazos. No nos olvidemos, los embarazos". Hacemos mención de este breve enunciado ya que nos parece interesante la introducción que se hace del resto de las ITS, ya que posibilita pensarlas, a la vez que ayuda a enmarcar al VIH dentro de un conjunto de infecciones y condiciones crónicas y no pensarla como la única y más peligrosa. No obstante, Vera continúa el discurso anunciándoles una tarea que las estudiantes tendrán que realizar a modo de moraleja:

- Vera: Por eso es que lo convoque a Micky hoy, para que puedan escuchar en primera persona lo importante que es cuidarse. Y cuando yo digo cuidarse, lo digo en todo sentido, porque el asunto del video ya está, ya lo sabemos todos. Lucas y Flor no estuvieron bien, pero ¿cómo estuvieron los demás? ¿Qué opinan ustedes los que violaron la intimidad? ¿Los que lo filmaron? ¿Los que subieron ese material para que lo viéramos todos? ¿Cómo estuvieron ellos?
- Micky: Si ustedes no pueden cuidar a un compañero, no sé, de la primaria o de jardín de infantes, no se pueden cuidar a ustedes mismos y entonces no va a haber futuro.
- Vera: Es así, es exactamente así. Ya están grandes todos, ya sabemos, ya quedó claro, el sexo es una parte natural de sus vidas, así que ahora, lo que podemos intentar hacer, todos juntos, es una acción reparadora. Cada uno de ustedes, va a hacer en privado, a solas, un video, se va a grabar y nos va a contar a todos cómo se cuida, que es lo que hacen para cuidar, qué es lo que piensan para cuidarse a ustedes mismos, pero muchísimo más importante, a los demás. A sus amigos, a sus compañeros.

Este discurso es, prácticamente, el que pone fin al unitario y creemos que tiene una gran riqueza discursiva para nuestro análisis, sobretodo porque es el cierre simbólico de la

producción y el mensaje que queda como finalizador del mismo. En primera instancia nos permite reafirmar que es la pedagogía del miedo la estrategia utilizada en esta narrativa, esto queda en evidencia cuando Vera dice: "lo convoque a Micky hoy, para que puedan escuchar en primera persona lo importante que es cuidarse." Vemos con esto la noción respecto a que el *discurso social* genera el binomio de "no cuidado = muerte" ya que, se parte de la premisa general sobre la muerte de las amigas y compañera de Micky a causa del SIDA en los '80, para llegar a la conclusión de la importancia de cuidarse con un preservativo. No obstante, a continuación el personaje interpretado por Puig vuelve a tomar la palabra para desplegar lo que podríamos definir como sobre-responsabilización. El abuelo *cool* utiliza una metáfora del cuidado de infantes o menores para arribar a una conclusión respecto de la sexualidad, resulta cuestionable que el discurso sobre el uso del preservativo se imponga como único método de cuidado, pero sobretodo que no sólo se debe cuidar las propias prácticas, sino también, como fuerzas policiales, cuidar el deseo del resto.

Mencionábamos en el apartado anterior que, tomar un caso particular para generar una norma general o universal tiene como resultado la moralización de las prácticas que no se pliegan a ese discurso y el uso de la metáfora de Micky, va en este sentido. La sobre-responsabilización es una de las características principales de la vida de las personas que vivimos con VIH, no sólo hay que cuidar la salud y estar atentas a las defensas, a la medicación, los controles, etc. sino que hay que cuidar a la otra y reproducir un discurso que, en cierto sentido, tutela las prácticas sexuales del resto de las personas, estableciendo una categorización que define lo que está "bien" mientras establece un par antitético que especifica lo que está "mal". Pero, sobre todo este diálogo nos resulta interesante, porque a la vez que nos permite dilucidar lo anteriormente mencionado, también nos aporta otro de los estereotipos generados en relación a las personas seropositivas: el deber de dar lecciones de educación sexual para que la otra no contraiga la infección que, quien habla ya tiene.

Esta suerte de discurso sobre una vida que no merece ser vivida y que es enunciado por las propias seropositivas, también tiene lugar en *Generaciones*. Recordemos que este unitario comenzaba con una protesta llevada adelante por Camila, la hija de Andrea, y sus compañeras en relación a la implementación de la Ley de Educación Sexual Integral. Los métodos utilizados por las estudiantes para el reclamo tienen como consecuencias las posibles sanciones y suspensiones. Esto es motivo de un reclamo por parte del padre de una de las chicas para con Andrea:

- Ariel: La quieren echar a mi hija del colegio y es por culpa de tu hija que no tiene límites ¿sabes? La forzó a mi hija a hacer una movilización en el medio de la escuela, es una

joda. Tu hija llevó un megáfono y prepotearon a la jefa de preceptoras, que me llamó y me dijo: "todas van a pagar las consecuencias". Yo te aviso que no voy a permitir que mi hija pague por un capricho de la tuya.

- Andrea: ¿Un capricho? ¿A vos te parece un capricho lo que están pidiendo?
- Ariel: Sí. ¿Qué? ¿Lo de la educación sexual?
- Andrea: Sí ¿y no te parece importante? Están pidiendo que se implemente algo que es ley. O sea, no es si quiero la aplico o si quiero no la aplico. Es una ley. Mira, yo quiero que mi hija aprenda a vivir su sexualidad informada, con responsabilidad, que aprenda a cuidarse, a respetar
- Ariel: Está bien, está todo muy bien eso. ¿Sabes qué pasa? Se lo cuento yo a mi hija ¿entendes? Se lo explico yo.
- Andrea: Me parece perfecto, pero hay que tener muchísima información para explicárselas, para que aprendan cuáles son sus derechos, para que aprendan a elegir, para que aprendan a cuidarse, a respetar, a valorar la diferencia.
- Ariel: Sí, ya veo de dónde saca tu hija los discursos.
- Andrea: Nono, no es ningún discurso. Mira, yo tengo VIH no sé si sabías. Y mi viejo era médico, así que imagínate. ¿Vos qué sos?
- Ariel: Yo Ingeniero
- Andrea: Bueno, es lo mismo. Mi viejo era médico y yo sabía perfectamente cómo cuidarme y sin embargo... tengo VIH. ¿Sabes por qué? Por no usar un preservativo en una relación ocasional.
- Ariel: Está bien, está bien.
- Andrea: No, pero enserio te lo digo, escuchame. ¿Sabes lo que hubiese dado porque alguien a mí me hubiese enseñado a decir que no? Le terminé diciendo que sí a alguien que ni conocía, a un extraño, el decidió por mí. Todo eso te lo enseñan en educación sexual.
- Ariel: Yo no sabía todo esto. Te pido disculpas.
- Andrea: No, está bien. No pasa nada pero ¿Cómo no las voy a apoyar a las chicas?

Como vemos, aquí vuelve a enunciarse el argumento de un cuidado que hay que tener para no tener VIH. Es Andrea quién, utilizando su historia de vida, reproduce una situación similar a la ficcionada por Micky en *Generaciones* con su discurso final. "Yo sabía perfectamente cómo cuidarme y sin embargo... tengo VIH. ¿Sabes por qué? Por no usar un preservativo en una relación ocasional" sostiene Andrea después de enunciarse como seropositiva. Si bien parecía un hacerse responsable de haber llevado adelante una performance sexual sin el uso del condón, segundos después dice: "¿Sabes lo que hubiese dado porque alguien a mí

me hubiese enseñado a decir que no? Le terminé diciendo que sí a alguien que ni conocía, a un extraño, el decidió por mí." Nuevamente aparece la noción de Otro culpable, alguien que decide por la persona infectada. Creemos importante salir de esta noción generada sobre la seropositiva como víctima, ya que consideramos que no sólo en ese imaginario hay una otra culpable que aparece como la figura criminal o victimaria, sino que además no permite hacerse responsable de las propias elecciones y deseos. Es cuestionable el hecho de que el discurso de Andrea enuncie una suficiente información como para elegir un cuidado o no, pero inmediatamente le faltó la posibilidad de consentir y su compañero sexual del momento, decidió por ella. Nuestro argumento se invalida automáticamente para el caso de violaciones y abusos, pero es claro que la protagonista no relata ninguna de dichas situaciones, sino un encuentro sexual *express*.

De la misma manera se retoma el discurso aleccionador que caracterizó la exposición de Micky ante el cursado de su nieto. Aquí Andrea explicita su condición crónica de salud como algo negativo en su vida, como lo que hay que evitar, ese fantasma que sobrevuela a la seropositiva y que, como definíamos anteriormente, postula al VIH como un recordatorio permanente de un error que no hay que repetir. Es este "error" el que Andrea pone de ejemplo para argumentar la defensa de su hija y sus compañeras a la implementación de la Ley de Educación Sexual Integral. La pregunta que nos resuena aquí es cómo lograr una aceptación y naturalización por parte de la sociedad para con las personas seropositivas – objetivos de Fundación Huésped con los unitarios- mientras se pone las experiencias de las mismas, como producto de errores que constantemente están siendo señalados. En una charla con su prima, Camila arroja un interrogante que nos parece importante traer en este momento: "¿Cómo se hace para no tener miedo cuando su papá la llena de miedos?", esto dispara otras preguntas en relación a lo que veníamos desarrollando: ¿Cómo desenmarañar el estigma que recae sobre las seropositivas cuando en este régimen discursivo se establece al VIH como aquello a lo que hay que temer y que es producto de errores o faltas que nadie debe cometer?

En el capítulo anterior sosteníamos que no es una característica de los unitarios que conforma nuestro corpus ser demasiado informativos. Queremos traer nuevamente *Una vida posible*, pieza correspondiente a nuestro corpus extendido, ya que hay un diálogo entre Carla y su médica clínica, encargada de darle el resultado positivo al VIH, interesante para aclarar a qué nos referimos:

- Carla: ¿No podemos repetir el examen? Porque a lo mejor hay un error, a lo mejor está mal ¿Puede ser?

- Médica: Yo te hago, si vos queres, para quedarte tranquila, yo te hago el análisis de vuelta. Pero la verdad es que estos exámenes son correctos, están confirmados. Yo necesito empezar el tratamiento cuanto antes, Carla. Para eso necesito bajar la fiebre, como te dije antes. Enfocarme en el pulmón, en el tratamiento y para eso te voy a derivar a una infectóloga que conozco que es muy buena que te va a hacer unos análisis para ver cuál es tu estado.
- Carla: ¿Cuánto me queda?
- Médica: Nono, no te vas a morir. Si haces las cosas bien no te vas a morir de VIH. Eso sí, tenés que hacer las cosas bien. Quiero que sepas que, con el tratamiento vamos a controlar la carga viral y de esa manera van a mejorar las defensas y, al mejorar las defensas, el riesgo de que te pase algo va a disminuir. En definitiva, si haces todo bien vas a tener una vida normal, como la de cualquier persona, pero tenés que hacer las cosas bien. Y quiero que sepas que hay grupos de contención para personas que tienen VIH que funciona muy bien, yo los conozco. Si querés te puedo derivar a alguno, te doy algún lugar, no tengo ningún problema. Y lo importante es que sepas que no estás sola en esto y que podés contar conmigo para lo que necesites.

Nos interesa remarcar la dimensión informativa de este unitario ya que, el mismo pertenece al año 2013 cuando los que corresponden a nuestro corpus son las últimas producciones y presentan una vacancia en relación al discurso médico y las particularidades del virus. Este diálogo con la médica clínica, es continuado más adelante con su colega infectóloga, quien amplía la información y desarrolla especificidades de la infección crónica relacionadas a la carga viral, esquemas de antirretrovirales, adherencia a un tratamiento, etc. Pero, de cualquier manera vemos como en este diálogo se hacen presentes varias cuestiones a tener en cuenta. La primera es la noción de medicalización que desarrollábamos al comienzo de este apartado. Aquí se explicita la necesidad de comenzar un tratamiento como un "hacer las cosas bien", sin saber cuál es el estado de defensas de Carla. Si bien, según la Ley de VIH/SIDA vigente, es un derecho de toda seropositiva acceder a la medicación cuando la misma lo decida, también es cierto que muchas veces se recomienda no adherir a un tratamiento teniendo en cuenta los resultados de laboratorios, más específicamente el número de defensas y su relación la carga viral. El hacer las cosas bien es reiterado en varias ocasiones en el discurso médico que despliega la profesional. Pero también, nos parece importante resaltar el tono amable, contenedor y, en apariencia, desprejuiciado que la médica tiene para con Carla ya que, la misma lejos de arrojar comentarios sobre las causas de infección, se orienta a brindarle información y acompañarla, haciéndole saber que existen

los denominados "grupos de pares"²⁶ y explicitándole que no se encuentra sola, sino que cuenta con su acompañamiento.

En el apartado anterior analizábamos la relación que se establece entre el sujeto seropositivo y su entorno. En dicha instancia nos pareció pertinente poder ver los modos que el *discurso social* establece como característicos de los vínculos, ahora nos resulta importante poder analizar la cuestión de la responsabilidad del entorno. El acompañamiento es una parte fundamental en el proceso de aceptación de un diagnóstico, sea cual fuere. En el caso del VIH se suma el componente de la estigmatización social. Creemos que este último responde a lo que anteriormente hemos desarrollado en relación al transgredir la norma sexual, una persona viviendo con VIH revela, en cada momento en que se enuncia en tanto tal, dicha transgresión. Esto generalmente tiene como contrapartida una discriminación o respuesta negativa. Lo vemos en la discusión presentada en *Generaciones*, en la escena de la proyección del video fotográfico:

- Mariano: A vos no se te complicaba tanto, viviste saliendo todo el tiempo, la dejabas a la nena en casa, así que...
- Julia: ¡Papa!
- Mariano: Y bueno, pero si es la verdad. Es así, todos los días salías.
- Camila: ¡Cortala Tío!
- Haydeé: ¿Pero qué es esto? ¿Un torneo de mala onda? Por favor chicos, córtenla un poco. Es mi cumpleaños.
- Mariano: Y bueno mamá, pero se la pasa hablando mal de papá todo el tiempo. Que se haga cargo de eso, porque listo, digamos las cosas como son, si lo hizo mierda a papá.
- Norby: ¡Eh Mariano!
- Mariano: ¿Mariano qué? Es la verdad, a ver... yo no me agarré VIH

La vida "caótica" de Andrea fue lo que posibilitó que se infectara. No obstante, dicha consecuencia merecida por la vida que llevaba adelante su hermana, desde la perspectiva de Mariano, fue la que disparó la desmejoría de su padre. Vuelve con esta escena la idea que sosteníamos del VIH como recordatorio de una vida caracterizada por errores. Insistimos con este diálogo, ya que notamos que en él se lleva al extremo el *ACE* que venimos

²⁶ Grupo de pares se denomina a aquellos agrupamientos de personas que comparten ciertos rasgos, identidades o vidas similares. En la especificidad de nuestra problemática, existen diversos grupos de pares de personas viviendo con VIH/SIDA que trabajan en el proceso de aceptación del diagnóstico positivo al virus.

caracterizando: el deber pagar constantemente tener VIH. El unitario es finalizado con la escena de Camila en su salón de clases y uno de sus compañeros recitando una poesía:

- Fernando: Le hice una poesía al forro. Es con rima, consonante y todo profe.
- Profesor: Poesía al forro con rima/consonante. Bueno, la vamos a escuchar, silencio, con atención, te escuchamos Fernando, a ver...
- Fernando: Somos muchos los que amamos

Y más los que nos calentamos

Nos gustamos

Y nos tocamos

Pero es mejor si forro usamos

Cuando se nos van las manos

Es muy simple

Muy seguro

Más barato que una birra

Cuida tu salud y tu vida

Así que no lo olvides bro

Amiga, amigo, amigue

No seas forro, usa forro

No seas forro, usa forro

En esta escena, Fernando lee su poesía delante de su curso que es visitado por el rector del establecimiento. Esto es un claro guiño a la implementación de la Ley de Educación Sexual Integral, ya que es a esta autoridad a quien Camila y sus compañeras se dirigen para reclamar su efectivización. Creemos que es de una importancia indiscutida poder problematizar las sexualidades, pensarse a una y al resto, visibilizar las identidades sexo-genéricas disidentes, descubrir las diversas maneras de experimentar placeres y conocer los métodos de prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual. Pero no queremos dejar de cuestionar la calificación de forro a aquel sujeto que no utiliza preservativos en las prácticas sexuales. Ser un forro es frase coloquial utilizada para describir a una "mala persona", alguien en quien no se podría confiar. Hacer esta aserción es imponer desde el *discurso social* la máxima del uso del preservativo y, en cierto modo, cuestionar y estigmatizar a quienes

deciden no usarlo y a las personas seropositivas. Puede entenderse esto como una exageración, pero a la hora de hacer este análisis estamos pensando en la fuerza performativa que tiene este discurso, más aún cuando el mismo es validado por Fundación Huésped y *El Trece Tv*. En este mismo capítulo hemos desarrollado la importancia que le concedemos al hecho de no tomar un caso singular para hacer una regla general, queremos remitirnos al mismo para concluir este apartado y también, hacer mención a los desarrollos postulados por la perspectiva *queer* que cuestiona la normativización y brega por las condiciones de posibilidad de subjetividades otras:

“Los movimientos, prácticas y figuraciones habitables *queer* transforman una situación vital de vulnerabilidad radical en una posición desde la que responder políticamente a las normatividades múltiplemente impuestas. Por ello, no queremos que lo *queer* se convierta en una marca banalizada por la que se consume a «el otro» exótico —en este caso a «las otras raritas». Es preciso un mayor debate sobre las diferentes alianzas que se generan con diferentes instituciones, ámbitos académicos o artísticos, con el peligro de reificación y desideologización que ello puede conllevar. Problematicar los reconocimientos parciales que utilizan referencias a multitudes *queer* sin cuestionarse cuerpos, géneros o deseos normativos, o sin que se hagan vulnerables las posiciones seguras ni se cuestionen las prioridades políticas y sus sujetos centrales”. (Romero Bachiller/García Dauder/Bargueiras Martínez, 2005)

Resumen capitular

En los dos apartados que desarrollamos anteriormente hemos analizado tanto la estereotipia que produce el discurso social sobre las personas seropositivas, como así también las nociones medicalizantes y de responsabilización de estas vidas. Como una primera conclusión podemos señalar que, si bien y por cuestiones pragmáticas el análisis estuvo dividido en dos secciones, no por ello no pueden leerse entrelazamientos entre las mismas. Las nociones de medicalización y responsabilización pueden adoptar y de hecho lo hacen, como lo hemos señalado, una dimensión estereotipante que pasa a conformar el *ACE* y establece reglas generales sobre diferentes aspectos de la vida en general y de la vida con VIH en particular.

Las características principales de la vida con virus que es narrada a la luz del discurso social, referencian una vida despotenciada y en el padecer cotidiano. Podría decirse que esta es una manera de hacer presente el VIH en la trama y, aunque estamos de acuerdo, también creemos que hay otros modos y otras vivencias pero, como bien señala Angenot, el discurso social en tanto tal organiza constantemente lo pensable y establece líneas que, aunque imaginarias, definen lo posible de ser narrado sobre determinadas temáticas.

Vemos que hay singularidades de cada vida y de ningún modo creemos que todos los unitarios son lo mismo. Pero notamos que hay ciertos patrones y estereotipos que se sostienen y que se encuentran presentes en las dos producciones que conforman nuestro corpus. No ponemos en cuestión las intenciones que sobrevuelan la producción de las piezas audiovisuales que hemos analizado, simplemente nos permitimos problematizar las narrativas construidas y puestas en marcha en ellas. A continuación realizaremos las conclusiones a las que arribamos en todo el trabajo llevado adelante.



CONCLUSIONES: ¿QUÉ VIDAS SON VIVIBLES?

"El mundo entero', al parecer, depende de que los sujetos nos orientemos en el sentido correcto, hacia las cosas correctas. Desviarse significa siempre poner en riesgo el mundo, por más que no siempre se pierda ese mundo que se arriesga. La historia de los feminismos y el movimiento queer puede leerse como historias de personas que estuvieron dispuestas a correr el riesgo de las consecuencias de la desviación"

Sara Ahmed, 2019

"Los movimientos, prácticas y figuraciones habitables queer transforman una situación vital de vulnerabilidad radical en una posición desde la que responder políticamente a las normatividades múltiplemente impuestas"

Carrascosa/Vila Núñez 2005

Año 2018, corre el mes de septiembre y en Mendoza se produce un intento de modificar el Código Contravencional. Una de las reformas planteadas y propuestas por el Gobernador de la Provincia, Alfredo Cornejo, específicamente la del art. N° 126, tenía los claros objetivos de criminalizar la transmisión de VIH y otras infectocontagiosas, este proyecto según el propio gobernador mendocino se encontraba "en sintonía con el plan de modernización del Estado y con el plan de seguridad"²⁷.

La reforma propuesta no sólo buscaba castigar discursivamente la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana, sino que además se instalaba la posibilidad de punir a quien "transmitiere enfermedad venérea o contagiosa" con multas económicas y hasta días de encierro en la institución carcelaria. La reforma planteaba que una vez notificado el acto de

²⁷ [En línea: <https://www.mendozapost.com/nota/98280-hoy-se-discute-el-codigo-de-faltas-de-mendoza-aqui-el-proyecto-completo/>]. Consultado el 20/02/2019

transmisión, la persona VIH+ debería ser hospitalizada, de manera forzosa si se lo requiriese, para realizarle los correspondientes análisis y determinar su culpabilidad. Esto no sólo suponía ir contra la Ley Nacional del Paciente N° 26.526, que garantiza un derecho a la autónoma voluntad y la de SIDA N° 23.798, la cual en uno de sus artículos prohíbe explícitamente los análisis compulsivos, sino que también faltaba a la declaración de Oslo-2012²⁸ que define a los exámenes de serología obligatorios como una violación a la ética médica y a los derechos humanos. Esta propuesta encontró el rechazo de un sector de la población que, luego de algunas movilizaciones, lograron que la reforma no tuviese lugar. De cualquier manera y en sintonía con las lógicas y políticas punitivas, el Código de Faltas que se encuentra vigente en dicha Provincia, sancionado en 1965, en algunos de sus artículos condena el "homosexualismo" y el trabajo sexual, a punición que pesa sobre ésta actividad laboral no reconocida por el Estado, se le suma como agravante el hecho de que la persona que lo ejerza viva con alguna ITS o, mejor dicho, la criminalización del sujeto seropositivo tiene lugar dependiendo del sujeto que se trate.

Creemos pertinente comenzar las conclusiones con esta noticia ya que, como decíamos en los capítulos anteriores, entendemos al lenguaje, más aún a lo producido en los *massmedia*, poseedores de una potencia performativa, por no decir subjetivante. Podría objetársenos, no sin razón, qué tiene que ver la criminalización de la transmisión del VIH con el *discurso social* sobre los sujetos seropositivos y nuestro objeto de estudio. En primer lugar aclarar que no pensamos que Fundación Huésped tenga relación alguna o responsabilidad sobre las políticas punitivistas y criminalizantes de las vidas seropositivas, sino que las producciones que dicha Fundación realiza, surgen desde y fortalecen el *discurso social* vigente sobre la problemática sidaria o del VIH. Pero nos valemos de ésta hecho noticioso, ya que creemos que la misma muestra, aunque en su extremo, la culpabilización que el *discurso social* despliega sobre estas experiencias.

Entonces, podríamos definir de esta manera una doble dimensión de la maquinaria televisual. Por un lado, ésta visibiliza aspectos y problemáticas de ciertas vidas que tienen lugar en el cuerpo social. Pero, por otra parte, el acto mismo de iluminarlas, implica la captura de uno de tantos modos en que estas existencias pueden ser llevadas adelante. Dicho en otras palabras, al promover una de esas posibilidades y volverla parte del *discurso social*, tal captura funciona como tecnología performativa que, en el mismo movimiento que propone un modo de ser, lo establece como única posibilidad.

²⁸ [En línea: http://www.hivjustice.net/wp-content/uploads/2012/03/declaracion_de_oslo_spanish.pdf]. Consultado el: 20/02/2019

Esto nos resulta necesario tenerlo en cuenta a la hora de cualquier análisis, ya que nos dispone una mirada atenta para visibilizar qué forma se propone como la aceptable y la naturalizada. Es decir, qué degluciones y producciones está llevando adelante la maquinaria semiótico-técnica del neoliberalismo en relación a este tipo de sujetos. Pero también para ver por dónde se producen fugas y se instalan instituyentes a esos modos e ideales regulatorios de las posibilidades de vida. Recordemos que, según la teoría del *discurso social*, el mismo organiza lo decible y lo pensable sobre determinada temática, lo que no implica una imposibilidad de pensar que aquello que no es dicho en él no exista, ni esté siendo enunciado y vivenciado por ciertos sectores minoritarios o marginales, en tanto sujetos subalternos del cuerpo social. Es decir, tal y como señalan Canseco y Mattio, las hegemonías y subalternidades producidas en relación a una problemática, son posibilitadas en tanto existen un cúmulo de normas que comienzan a ser disputadas, cuestionadas o aceptadas y es justamente en ese cruce de mundos posibles, en ese choque de territorialidades dónde comienza a producirse la crítica.

Performativizando la seropositividad

Nos valdremos aquí de los desarrollos realizados por Judith Butler en torno a su concepción del carácter performativo del discurso y el poder. Tomando la idea de performance teatral y, pensándola en términos de una lingüística constitutiva, la filósofa queer problematiza cómo las categorías y tecnologías de género son producto de una performance, es decir actuación constante de determinados modismos diferenciadores en la arena del cotidiano. Pero, introduce la categoría performatividad, en otras palabras, una práctica reiterativa y referencial, a través de la cual el discurso produce los determinados efectos que menciona. Este proceso de repetición, modela determinadas ficciones identitarias, a la vez que instituye lo normal y un par antitético como abyecto, ambos producto de una ritualización de la ley heterosexual. Dicho mecanismo engendra una matriz de inteligibilidad, a través de la cual se producen los sujetos 'normales', cuya condición de posibilidad es la existencia de ese exterior constitutivo entendido como lo abyecto. Esta otredad, entiende Butler, habita las 'zonas invivibles' de la vida social que, en términos discursivos, parecen territorialidades inhabitables pero que, muy por el contrario, se encuentran ampliamente pobladas por aquella otredad precaria que no accede a los beneficios de la jerarquía de los sujetos. (Butler, 1993) Entonces, podemos servirnos de ésta categoría de performativo para pensar un proceso similar referido a los modos en que, los enunciados producidos sobre la vida con VIH, determinan la identidad del sujeto seropositivo. Estos enunciados, aunque pareciese que muestran una

realidad a naturalizar, no sólo perpetúa nociones culpabilizadoras, sino que además, imponen, producen y reproducen una verdad política sobre esta, ese *agenciamiento colectivo de enunciación* al que suscribe no sólo el grueso de la sociedad, sino también ciertos sujetos infectados.

Volvemos a traer a este último recorrido del trabajo, algunas de las ideas que fuimos concretando a lo largo del análisis cuando nos planteamos dilucidar los diferentes estereotipos que se pergeñan sobre estos sujetos. Notábamos que los mismos siempre se enuncian como culpables y en tanto tal, lo único que queda por hacer es brindar información o usar su propia historia de vida como ejemplo de aquella vida no imitable.

Si bien conllevaría una nueva línea de análisis, que claramente no es la planteada en esta pesquisa, no por ello dejamos de ver necesario hacer mención de los grandes aportes que en este sentido realizan las investigaciones desarrolladas a la luz del llamado 'giro afectivo'²⁹. Siguiendo entonces los últimos aportes de Sara Ahmed, podemos ver como lo mencionado anteriormente permite dimensionar las grandes líneas de los guiones de la felicidad. Es decir, aquellos grandes puntos que funcionan como matriz normativa del camino a seguir para conquistar y consolidar el ideal regulatorio de 'la felicidad'. Camino que, según las narrativas de los sujetos seropositivos representados en los unitarios, fue transgredido, produciéndose una desviación del mismo y, por ende, como bien se relata en *La promesa de la felicidad*:

"Toda desviación está sujeta a la amenaza de la infelicidad. La idea de la que la desviación trae infelicidad cumple una importante función como promesa perversa (si haces esto, te pasará aquello), y constituye al mismo tiempo una amenaza (¡así que ni se te ocurra hacerlo!). Los guiones de felicidad hacen sentir su influencia aunque nos rehusamos a seguirlos, aunque nuestros deseos se desvíen de sus lineamientos (...) nos alientan a evitar las infelices consecuencias de la desviación por medio de la explicitación de tales consecuencias". (Ahmed, 2019)

Del mismo modo, resulta interesante ver, como señalábamos en el capítulo anterior, que en los unitarios analizados, las personas seropositivas pueden asociarse como pertenecientes a una clase media-acomodada. Esto podría ser un aspecto positivo de dichas piezas, ya que abona el territorio para apartar al VIH del estigma de aquella enfermedad que, en la actualidad, afecta sólo a las clases populares. Pero a su vez y en tanto se muestra la vida con

²⁹ El 'giro afectivo' es un campo de experimentaciones teórico-reflexivas que trabaja a los fines de posibilitar una problematización y análisis crítico sobre las tecnologías de gobierno que instrumentan emociones tanto en el gobierno de sí, como de los otros. A través de este campo, se abren los interrogantes que permiten pensar si es posible 'fabricar', construir o conducir las emociones con el objetivo de obtener determinados comportamientos y dar cuenta de si éstas, tienen implicancia en los procesos de subjetivación de las sociedades contemporáneas.

virus de una clase económicamente estable, creemos que esto produce una matriz de inteligibilidad sobre dicha problemática. Si cabría aquí preguntarnos ¿cuáles son las vidas representadas? Hay otro interrogante que puede enriquecer la respuesta ¿de qué vidas no se hace mención en los unitarios analizados? Vemos entonces que, si son estas las vidas deseables de ser representadas por el discurso social, aquellas realidades socioeconómicas que se eligen no mostrar quedan arrojadas a los márgenes y determinadas como aquellas vidas que no merecen ser vividas, propias de los llamados sujetos <<socialmente muertos>>.

Consideramos estratégico retomar aquí la categoría de *poblaciones desechables*, trabajada en el capítulo N° 4, ya que la misma nos permite darle un sustento teórico a este componente clasista que notamos en los unitarios de Fundación Huésped. Con poblaciones desechables podemos referirnos a aquellas poblaciones constantemente violentadas, a la vez que invisibilizadas y desposeídas, por un sistema económico y social, pero también hetero/homonormativo, blanco y capacitista³⁰. Dentro de la economía del abandono, hay determinadas prácticas que regulan y que son productoras de la desposesión de estas poblaciones; estas prácticas producen e imponen la matriz de inteligibilidad que mencionábamos anteriormente y a las particularidades mismas de tal desposesión las hacemos cuerpo mientras echan raíz en nuestra subjetividad. (Athanasiou/Butler, 2017) Es decir, penetra el cuerpo, produce sujetos, mientras organiza y define el lugar que le corresponde a cada uno de ellos. También, nos resulta imposible pensar la desposesión sin invocar la noción de necropolítica, ésta última nos hace saber que hay una prerrogativa que establece qué sujeto tiene que y debe ser echado a los márgenes, es decir, de cuales se puede prescindir:

"El poder de la desposesión trabaja haciendo a ciertos sujetos, comunidades o poblaciones ininteligibles, a través de la evisceración de las condiciones de posibilidad de la vida y de lo "humano" en sí mismo. La violenta lógica de la desposesión busca reafirmar la propiedad en tanto de la espacialidad como de la subjetividad, instándolas a tomar un lugar estipulado como propio en lugar de darse un lugar" (Athanasiou/Butler, 2017).

Otro de los aspectos que pudimos ver con el análisis realizado, refiere a cómo el vivir con virus plantea una relación que es constantemente conflictiva entre la persona seropositiva y su entorno, las discusiones más fuertes están planteadas en torno a la infección. A su vez, hay un discurso diferencial en relación al tipo de sujeto que se trate, en el caso de las mujeres

³⁰ También discriminación de la discapacidad, capacitocentrismo, fiscalismo u opresión de la discapacidad. En una sociedad capacitista, las personas con diversidad funcional o alguna discapacidad, son consideradas con 'errores' debiendo adaptarse a la norma generada por las «capacitadas» o excluirse de dicho sistema social capacitista.

infectadas, vimos cómo hay una doble moralización de la vida fortalecida por la supremacía de la ideología patriarcal. Éstas, no sólo deben dar explicaciones del cómo, cuándo y con quién se infectaron, marcándoles constantemente que la acción de no haberse cuidado fue la transgresión a la norma y la misma debe ser pagada, pero también deben tolerar los discursos desplegados por los entornos familiares en relación a las supuestas consecuencias a tercerxs del diagnóstico positivo al VIH: según su hermano, el padre de Andrea muere producto de la depresión, causada al enterarse de que su hija vivía con el virus. Pablo culpa a Carla de haberle arruinado la vida, sin saber si él estaba infectado o no, con una supuesta conducta errática, supuesta en tanto en ningún momento del unitario se dilucida quién de las dos tuvo primero VIH, si fueron infieles o si alguna lo tenía tiempo antes de comenzar ese vínculo sexo-afectivo. Por el contrario, en *Reencuentros* la causa de la infección de Micky aparece rara vez en la narrativa y cuando lo hace, es a través de: "no nos cuidamos", una frase que deja abiertas las posibilidades y que establece una diferencia a tener en cuenta con relación a los casos anteriormente desarrollados.

Notábamos también, que se realiza una constante des-responsabilización de las decisiones que se toman y los deseos propios. En el discurso de las seropositivas en los unitarios, siempre aparece la figura de una Otra a la que se establece como culpable: Andrea descarga las responsabilidades de sus decisiones en una pareja sexual ocasional que, a su decir, "decidió por ella", aunque a su vez reconoce haber tenido toda la información sobre los métodos de cuidados en las prácticas sexuales. También, en el caso de Carla y Pablo aparece una Otra anónima, una tercera persona que "les arruinó la vida", y en el caso de Micky la desinformación que había sobre el virus en ese momento. Como decíamos anteriormente, el caso de Micky quizás sea el más próximo a lo real, ya que sin hacer explícitas las causas de la infección, aparece constantemente el lema *sexo, drogas y rock & roll* característico de los '80 como el posibilitador de la epidemia. Los '80, bien como señalábamos en el capítulo 1°, fueron signados por la aparición en escena del SIDA, pero también el momento de auge de la banda musical de Micky. El discurso implícito deja abiertas las posibilidades de que haya sido la voracidad del "síndrome de las 4H", junto a los escenarios de la lujuria rockera sobrevolada por las sustancias, ese componente de dimensión letal que terminó reduciendo los cuerpos tanto de las amigas del rockero, como así también la de su compañera, dejándolo a él como un sobreviviente del SIDA, viviendo una vida con VIH y el frío fantasma de la muerte atemorizando sus emociones.

Empezar el análisis sobre la estereotipia producida por el *discurso social* en relación a las personas seropositivas, condujo a que hayamos visto que tanto las nociones de medicalización como de responsabilización, que trabajamos luego de visualizar los

estereotipos, adoptan constantemente una dimensión estereotipante, que pasan directamente a ser parte del *ACE* y moldea determinadas reglas generales sobre los diferentes aspectos y problemáticas que hacen a la vida con VIH. Aunque diferentes entre ellos, en tanto muestran historias de personas diferentes, en el discurso general de los dos unitarios que conforman nuestro corpus, hay una repetición o uso común del ejemplo de vida despotenciada y subsumidas en el eterno padecimiento por haber trasgredido el deber. Nuestro posicionamiento es claramente crítico, en sentido postidentitario³¹, hacia las construcciones discursivas que adoptan una hegemonía sobre determinados temas porque las mismas funcionan normativizando tales posibilidades y hacen peligrar las singularidades al generar una escencialización identitaria en la que se toma un caso particular para definir la identidad general de una población, en este caso la seropositiva. Pero, si como sosteníamos anteriormente, para que lo performativo se imprima en el cuerpo y la subjetividad, es necesaria una repetición constante de las narrativas a las cuales apela, podemos, siguiendo a Paul Preciado, defender la noción de una subversión respecto a dicho componente y detener la máquina productora, tal y como lo supieron hacer las sidosas de los '80 tanto con la elaboración de los Principios de Denver³², como así también en las intervenciones en el espacio público y ante los *massmedia* (Preciado, 2013).

Por último, señalar una ausencia fundamental en todos los unitarios, tanto en los que conformaron el corpus, como aquellos analizados en el extendido: la medicación. En cada pieza la medicación fue un dato que, o estuvo completamente ausente como en el caso de *Generaciones*, o cuando apareció lo hizo como bonanza y el único destino posible de cualquier seropositiva, destino sin complicaciones ni problemáticas, como es mostrado en *Reencuentros*. En primer lugar, vale decir que si bien la técnica farmacológica ha generado innumerables avances sobre las diferentes drogas existentes que dan respuesta al VIH, no por ello las mismas han dejado de tener enormes efectos secundarios en el cuerpo seropositivo. Malestares estomacales y hepáticos, cansancio y sueño crónico, pérdida de la atención y de la memoria, parálisis de sueños, etc. son algunas de las afecciones que los fármacos realizan.

En segundo lugar, dentro de la clínica y el discurso médico-farmacológico se ha generado la figura de la 'adherencia' a la medicación, la misma se utiliza para definir a aquellas seropositivas que toman la medicación todos y cada uno de los días de su vida, sin saltarse

³¹ En los desarrollos de Paul B. Preciado, se propone el termino *postidentitario* para denominar al movimiento de experiencias y modos de vida queers y su insistencia en el rechazo a los procesos de identificación. Desde esta perspectiva, las ficciones identitarias propuestas producen exclusiones y marginalizan a toda aquella subjetividad que no se enmarque dentro de la misma. (Preciado, 2012)

³² Ver capítulo N° 1.

ninguna pastilla. A su vez, se ha descubierto recientemente que adherir a un tratamiento retroviral puede hacer volver la carga viral indetectable y en ese estado, el virus es intransmisible. Este descubrimiento ha derivado en la creación de un gran eslogan 'indetectable=intrasmisible' que está siendo apropiado por el discurso de muchas seropositivas sin problematizarlo.

Si bien, analizar estos dos corrimientos conllevaría otro trabajo, queremos hacer algunos comentarios. En relación a la adherencia queremos dejar abierta la pregunta que nos permita problematizar ¿es necesaria la medicación de manera rigurosa para poder controlar el virus en el cuerpo? ¿Establecer la medicación como una obligación no tiene repercusiones en la subjetividad de las personas medicadas, como podría ser una culpabilidad por el olvido de medicarse un día, o salir de su casa por más de 24 horas y no llevar la medicación consigo? Con respecto a 'indetectable=intrasmisible(I=I)', vemos que el mismo comienza a tomar una dimensión subjetivante que hace que el objetivo de la adherencia, para muchas, ya no sea un control de la propia salud, sino llegar al estado de indetectabilidad para no transmitir el virus, a la vez que produce jerarquizaciones entre las personas viviendo con VIH, estableciendo a aquellas que se encuentran en un estado de intrasmisibilidad en la cima de la pirámide sidaria, mientras aquella otra que decide no medicarse hasta no necesitarlo empieza a rozar los márgenes trazados por el pánico moral.

Nos surge entonces otra cuestión a detallar sobre los unitarios trabajados, la ausencia del planteo de la cura como un horizonte político. Sin dejar de re-apropiarnos, para un beneficio sobre nuestras vidas, de los avances que el farmacopoder ha llevado adelante sobre las drogas retro-víricas, podemos señalar que la única alternativa que el *discurso social* ofrece a las seropositivas es la medicación constante. Sumado al lanzamiento en el mercado de la Profilaxis Pre Exposición (PrEP) que "resguarda" a las personas seronegativas, a través del suministro de fármacos de manera diaria, de contraer el virus. Todas medicadas por el virus, seronegativas y seropositivas. Es entonces estratégico preguntarnos ¿Qué movimientos y procesos de subjetivación se llevaron adelante que dejamos de reclamar la cura y nos conformamos con una medicación que, aún con avances tecno-científicos que disminuyen los efectos secundarios, continúan arruinando nuestro cuerpo? ¿Cuáles son aquellas estrategias posibles para que todas las experiencias de vida tengan lugar sin una moralización de las mismas? ¿Cuáles serían las posibilidades de poner en marcha un nuevo, o nuevos activismos seropositivos contra-farmacopornograficos que puedan poner a la luz de manera potente el negociado sangriento que se hace con nuestras vidas a través de la medicación? ¿Cuál sería o debería poder ser el horizonte político de tales activismos?

Ética seropositiva y justicia erótica

Podríamos trazar un paralelismo entre los activismos sidarios nacidos en los territorios azotados por la muerte en la década del ochenta y las respuestas que se producen en la actualidad a la problemática seropositiva. Indudablemente notaríamos que algo sucedió, que las calles ya no están tan infectadas por la realidad de nuestras vidas. Pecaríamos de ingenuas si no pusiésemos en palabras que la matriz económico-cultural en la que se edifica el *agenciamiento colectivo de enunciación* y el *discurso social* del VIH-SIDA, es la gestión neoliberal, la gobernanza de las emociones y la subjetivación que lleva adelante esta máquina y nosotras mismas en tanto sujetos sociales. Esta realidad tiene un indudable y enorme peso en el escenario de individualización en relación a algo que supo tomar dimensiones sociales y grupales.

La estructura lingüística y significativa de las que se vale dicha maquinaria no cesa de producir e imponer determinadas formas del decir, de sentir y percibir, mientras esa lógica se impone pareciese que los imaginarios políticos se agotan antes de que puedan ser enunciados y las urgencias resultan cada vez más persistentes pero el agotamiento se vuelve más potente. Quizás, como dijo una loca cordobesa, en una conversación en Sexualidades Doctas³³, la gobernanza a la que asistimos produjo también, el ideario de que con sólo tramitar las consultas periódicas con el médico, ya está, no hay más necesidad de hacer público algo que se replegó a lo privado e individual. Y por estos lados, habiendo aprendido que lo personal es político, igualmente no podemos dejar de preguntarnos ¿por qué sólo salimos a la calle por el VIH cuando nuestra medicación está en peligro y no también para seguir haciéndonos presentes ante ese cuerpo social que todavía tan poco sabe sobre nuestras vidas?

Es entonces que retomo la idea de una Ética, tal y como Paco Vidarte pensaba las posibilidades de una *Ética Marica* que nos permitiese generar algo novedoso, que cambiara de plano los códigos de valores, pautas de conductas y reglas del deseo, medidos por y a través de los planteamientos éticos heteronormativos, gestionados estos en las instituciones proclamadoras de los discursos morales tales como la iglesia, la religión, la cultura, la salud, la filosofía, etc. Vidarte sostenía que era necesaria dicha ética, se sentía incómodo con la insistencia constante de gays, lesbianas y trans por querer seguir jugando el juego de la

³³ *Sexualidades Doctas* es un espacio de diálogo entre el activismo y la academia, un equipo de la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad Nacional de Córdoba, que posibilita e incita la discusión y el intercambio sexo-disidente sobre sexualidad y género, convocando a activistas, docentes y estudiantes preocupadxs por un feminismo pro-sexo y una justicia erótica.

heterosexualidad, copiando sus modos de relacionarse y reclamando ser parte de sus instituciones. No sólo este juego estaba (y sigue estando) perdido desde un comienzo, ya que no somos heteros, sino que además perdemos la creatividad necesaria para pensar un horizonte político que nos permita nuevos modos de relacionarnos, pensarnos, desearnos y vivirnos (Vidarte, 2007).

Retomo los desarrollos de esta marica española de pluma incisiva, para poder pensar de modo similar una Ética seropositiva. Chocamos con la misma cultura, la misma sociedad y otras instituciones que siguen vigentes como la salud, que son pensadas y defienden la vigencia de un binarismo que constantemente hace peligrar las existencias. En ese camino de la normalidad, que mencionábamos en el apartado anterior y que es desarrollado e impuesto por las instituciones, también se encuentra el ideal regulatorio de la salud. Con la institución salud como la sostenemos en occidente, hemos instalado la idea de que estamos sanas o enfermas, pero esa 'o', aquí funciona como disyuntivo coordinante, no como un copulativo que permite oscilar entre ambos estadios, incluso vivirlos al unísono. En este panorama signado por un binarismo extremo los 'entre' son difíciles de pensar y más difícil aún, posibilitarlos.

Lo paradójal en esta situación, resulta ser que las seropositivas no estamos ni sanas ni enfermas, sanas no somos ya que por nuestra sangre corre el virus que, como dispositivo, nos permite visibilizar las líneas más duras de la moral que cimenta los discursos que hacen a la sexualidad. Pero enfermas tampoco, aunque nos hayamos reapropiado de ésta categoría. No estamos enfermas dado que el VIH no es una enfermedad *sticto sensu*, no hay cura para dicha condición crónica de salud. Pero, igualmente resulta que una Ética seropositiva se vuelve necesaria, una que posibilite las singularidades y que no recaiga en ese par antitético que establece a quienes se encuentran con salud en la cumbre jerárquica de la alegría, mientras que las enfermas van al fondo, al piso, al padecimiento y la tristeza.

¿Una ética para quién? ¿Una Ética para qué? Nos preguntamos y nos respondemos también como Vidarte respondía en sus *proclamas libertarias para una militancia LGTBQ*. ¿Para quién? Para quien la quiera, para quien la necesite, para quién se quiera encontrar con su singularidad y le sirva para salirse del discurso de la culpa. Indudablemente no es para todas, no todas las infectadas querrán una ética y la misma no podría ser universalizable. (Vidarte, 2007) Que sea para las seropositivas, las que estamos y las que vendrán. ¿Para qué? Pienso en que es a través de ella que se posibilitará recibir un diagnóstico positivo sin miedos y tristezas, que la alegría deje de ser propiedad de la salud y podamos entendernos como potentes y alegres con VIH, para dejar de responsabilizarnos por el cuidado de las personas no infectadas y empecemos a preocuparnos por nuestro bienestar y calidad de vida. Si

nosotras mismas reproducimos el discurso del miedo, de la depresión y de la culpa ¿Qué otra alternativa queda? A esta altura del farmacopoder, la cura se ha borrado completamente de los grandes discursos sidarios, la clínica nos pregunta para qué queremos la cura teniendo tantas medicaciones innovadoras. Una Ética seropositiva responde fuertemente: ¡no queremos más pastillas, queremos la cura! En una ética que tiene que seguir siendo pensada, problematizada, cuestionada constantemente, que podemos retomar grandes saberes contruidos por los potentes activismos ochentosos, para patearle el discurso que los *massmedia*, la farmacología y la clínica producen sobre nosotras como único destino posible.

Necesitamos, también, pensar en lo nuevo porque lo que viene sucediendo hasta ahora está agotado, no nos propone formas de vida distintas y tampoco necesitamos que nos la propongas; pensémoslas, imaginémoslas. Como dice Marlene Wayar, las estrategias que venimos desplegando continúan siendo siempre las mismas, mientras el poder se reconduce y los discursos que produce están siempre a unos pasos más adelante que nosotras (Wayar, 2018). Es completamente necesario que ésta Ética nos posibilite construir espacios y lugares de encuentro dónde la diferencia sea reconocida como potencia y no usada para la opresión. Reconozcamos y apropiémonos del fracaso, para que este pueda poner a la vista de manera crítica, que lo que es productor de sufrimiento resulta de las propias contradicciones de una sociedad salvajemente competitiva. *El arte queer del fracaso* no es el premio consuelo de aquellas que hemos fracasado a los mandatos sociales, sino visibilizar que son dichos mandatos los que le buscan imprimir la infelicidad a los cuerpos. Esto nos plantea la necesidad de dejar el optimismo que el pensamiento positivo propone como explicativo y motor de cambio del orden social. Como sostiene Halberstam, creemos que:

"Podemos reconocer el fracaso como una forma de negarse a aceptar las lógicas de poder dominantes y la disciplina, y como forma de crítica. Como práctica, el fracaso reconoce que las alternativas ya están integradas en el sistema dominante, y que el poder nunca es total o coherente: de hecho, el fracaso puede explotar lo impredecible de la ideología y sus cualidades indeterminadas" (Halberstam, 2018)

Hemos fracasado, como infectadas ya no entramos en el ideal regulatorio de la salud. Algunas, como seropositivas, quizás necesitemos frenar con la obstinada intentona de ser reconocidas como sanas. Entonces, una ética seropositiva que no haga caso omiso a las formas de comunicar y decir, ya que éstas podrían abonar al sostenimiento y reproducción de un discurso social que continúe regulando los modos y organizaciones de lo decible y lo pensable; también continuarían estableciendo márgenes de legibilidad de las existencias y, sostener esto, sería continuar con la situación actual, la fuga sería minúscula e impotente. Nuestra ética, podría apropiarse del fracaso para posibilitar los escenarios amables que nos

merecemos, los placeres perversos de los que disfrutamos y las vidas potentes que tenemos. Se chocaría con el feminismo, pero ese choque indudablemente sería posibilitador de un horizonte político en conjunto, sería un encuentro.

Es en el hetero-capitalismo, en el patriarcado vigente, que hemos arribado a este panorama paradójico que mientras más desolador parece tornarse, más continuidad aparenta tener; la violencia, la gestión económica de nuestras condiciones crónicas de salud, de nuestras enfermedades, emociones, sentimientos y pasiones se dan a la luz de éste orden. Un feminismo que sólo intente cambiar la genitalidad de quienes ejercen el poder, es un proyecto muerto antes de terminar de pensarse, continuaría el sueño universal de este sistema que nos ahoga día a día, mientras se beneficia con nuestra depresión y tristeza. Siguiendo a Gayle Rubin, nuestra ética seropositiva tendría un buen encuentro con un feminismo pro-sexo, una disidencia erótica que quiera e insista en hablar de sexo, que se haga responsable de su práctica, que tenga en cuenta las categorías y las use, ya que resultan importantes, pero a sabiendas que las mismas tienen sus limitaciones, que posibilite una sexualidad entendida como potencia y no como una violencia denunciante. (Rubin, 2018)

Una ética que consista e insista, cada vez más, en habitar nuestra condición de vivientes, lo más plenamente posibles, porque la macropolítica violenta se sostiene fortalecida al reproducir la violencia micropolítica con la vida. Que insista en una desnaturalización de las prácticas sexuales, que produzca una crítica radical a los placeres establecidos y normativos. No para quedarnos en la crítica, sino para producir otros modos que nos permitan nuevas formas de ejercicio de nuestra sexualidad desenmarcados de las doctrinas imperantes, que dé lugar a aquellas prácticas que la buena consciencia heteronormativa censura y prohíbe, sólo si, siguiendo a Spinoza, el incremento de nuestra potencia no implica la destrucción de las partes constitutivas del cuerpo o los cuerpos con los que nos encontramos (Spinoza, 2012). Quizás, así podremos conquistar una justicia erótica que posibilite tumbar las limitaciones impuestas a través del pánico moral ejercido sobre las sexualidades abyectas y desviadas. Tal vez así, el reclamo por la cura del VIH/SIDA vuelva a formar parte de nuestro horizonte político de expectativas, no sólo para acabar con el usufructo económico y político que se hace con nuestras vidas, sino también para hacer estallar el dispositivo de la sexualidad que, con sus discursos estratégicos sanciona los cuerpos, extiende el dominio y las formas de control a los fines de vigilar, cada vez más, a las poblaciones. (Foucault, 2014)

Para terminar, decir que el hecho de que este texto se encuentre escrito en primera persona del plural, responde a los requerimientos académicos. Narrando estas líneas sólo hay un sujeto seropositivo, por supuesto que atravesado por muchos relatos, textos y vivencias con otras, en absoluto hay una intención de hablar por y representar a la población que vive con

VIH, sino dilucidar ciertas cuestiones que recaen sobre nuestras vidas y diagramar líneas que nos permitan pensar otros modos, pensarnos de otros modos. Que esto sirva como disparador de nuevas investigaciones, que sea criticado, que posibilite viralizar la realidad de que nuestras existencias son potentes y nuestras vidas deseables de ser vividas, que se reinfecte con otros relatos y problematizaciones, que incomode e interpele para continuar criticando y produciendo, sólo así será posible construir una ética y una verdadera red de saberes sobre nuestras vidas, experimentando.

Bibliografía

- AHMED, Sara (2019) *"La promesa de la felicidad. Una crítica cultural al imperativo de la alegría"*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Caja Negra
- ANGENOT, Marc (2012) *"El discurso social. Los límites históricos de lo pensable y lo decible"*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- ARTAUD, Antonin (2014) *"El teatro y su doble"*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: El Cuenco de Plata
- BARZANI, Carlos Alberto (2001) *"Algunas reflexiones acerca del complejo VIH/SIDA: del imaginario social al imaginario adolescente"*. En: Revista Topía en la web: <http://www.topia.com.ar/articulos/32barzani.htm>
- BELLUCCI, Mabel (2010). *"Orgullo. Carlos Jáuregui, una biografía política"*. Buenos Aires: Emecé.
- BERARDI, Franco (Bifo) (2014) *"La sublevación"*. Buenos Aires: Hekht Libros
- BLANCO, Luis G. (2002) *"Bioética y bioderecho: cuestiones actuales"*. Buenos Aires: Editorial Universidad.
- BUTLER, Judith (2007) *"El género en disputas. El feminismo y la subversión de la identidad"*. España: Espasa Libros, S.L.U.
- (2004) *"Lenguaje, poder e identidad"*. Madrid: Editorial Síntesis.
- BUTLER, Judith/ ATHANASIOU, Athena (2017) *"Desposesión: lo performativo en lo político"*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Eterna Cadencia Editora
- CANSECO, Alberto (beto)/MATTIO, Eduardo (2018): *"¿Fracaso gay? Notas para una crítica de las gramáticas del éxito sexo-afectivo"*. En: Falconí Trávez, Diego (ed.): *Inflexión Marica. Escrituras del descalabro gay en América Latina*. Madrid-Barcelona: Editorial EGALES, S.L.
- CASTRO, Roberto (1996) *"En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo"*. México: El Colegio de México.
- DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix (1997) *"Mil Mesetas. Capitalismo y esquizofrenia"*. Valencia: Pre-Textos.
- DÍAZ, Javier (2006) *"Problematización, estado del arte y herramientas teórico-conceptuales en una tesis de grado sobre VIH/SIDA y medios impresos de comunicación masiva"* en I Congreso Virtual "La tesis. Recorridos conceptuales por el Campo de la comunicación". Universidad Nacional de La Plata.
- DILLON, Marta (2016) *"Vivir con virus. Relatos de la vida cotidiana"*. La Plata: EDULP
- DISTRIBUIDORA PELIGROSIDAD SOCIAL (2014) *"Queers read this"*. Madrid
- FOUCAULT, Michel (1988) *"Nietzsche, la genealogía y la historia"*. España: PRE-TEXTOS
- (1994), «*Le jeu de Michel Foucault*», en D. Defert y F. Ewald (eds.), *Dits et écrits (1954-1988)*. Tome III: 1976-1979. Paris: Gallimard

- (2002) *"Historia de la sexualidad, Volumen I: La voluntad de saber"*. Argentina: Siglo Veintiuno Editores S.A
- (2008). *"Tecnologías del yo y otros textos afines"*. Buenos Aires: Paidós.
- (2009). *"El gobierno de sí y de los otros"*. Buenos Aires: Paidós
- (2011). *"Los Anormales"*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

GARRIDO SOTELO, Manuel (2009) *"'SIDA, un mito que se derrumba'. Un resumen general del fiasco del Sida"*. Madrid: Distribuidora Peligrosidad Social. Disponible en: <https://distribuidorapeligrosidadsocial.files.wordpress.com/2011/11/sida.pdf>

GILBERT, M. Thomas P.; RAMBAUT, Andrew; WLASIUK Gabriela; SPIRA, Thomas J.; PITCHENIK Arthur E.; WOROBEY, Michael (2007) *"The emergence of HIV/AIDS in the Americas and beyond"*. En REVISTA PNAS. Disponible en: <http://www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.0705329104/>

GOFFMAN, Erving (1997) *"La presentación de la persona en la vida cotidiana"*. Buenos Aires: Amorrortu

GUATTARI, Félix (1989) *"Les tríos écologies"*. París: Éditions Galilée

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely (2006) *"Micropolítica. Cartografías del deseo"*. Madrid: Traficante de sueños.

GUIBERT, Hervé (1991) *"Al amigo que no me salvó la vida"*. Barcelona: Tusquets Editores, S.A.

- (1992) *"El protocolo compasivo"*. Barcelona: Tusquets Editores, S.A.
- (2012) *"Citomegalovirus. Diario de una hospitalización"*. Rosario: Beatriz Viterbo Editora

HALBERSTAM, Jack (2018) *"El arte queer del fracaso"*. Madrid: Editorial EGALES, S.L.

HARAWAY, Donna. J. (1997). *Modest_Witness@Second_Millennium.FemaleMan© Meets_OncoMouseTM: Feminism and Technoscience*. New York, Routledge.

HOCQUENGHEM, Guy (2009) *"El deseo homosexual. Con terror Anal de Beatriz Preciado"*. España: Editorial Melusina, S.L.

LAVAL, Christian; DARDOT, Pierre (2013) *"La nueva razón del mundo. Ensayo sobre la sociedad neoliberal"*. Barcelona: Editorial Gedisa, S.A.

LAZZARATO, Maurizio (2006) *"Políticas del acontecimiento"*. Buenos Aires: Tinta Limón

LEMEBEL, Pedro (1996) *"Loco afán. Crónicas de sidario"*. Chile: Editorial Planeta Chilena

LORDE, Audré (2008) *"Los diarios del cáncer"*. Rosario: Hipólita Ediciones

MARGULIES, Susana; BARBER, Nélida; RECORDER, María Laura (2006) *"VIH-SIDA y 'adherencia' al tratamiento enfoques y perspectivas"*. En Revista Antípoda N° 3. Disponible en: <https://revistas.uniandes.edu.co/doi/abs/10.7440/antipoda3.2006.11>

MENDEZ, Carlos (2012) *"Sida y poder"*. Buenos Aires: Madreselva.

MÚGICA, María Luisa (2014) *"La ciudad de las Venus impúdicas: Rosario, historia y prostitución"*. Rosario: Laborde Libros Editor

ONUSida, 90-90-90 Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de sida. Recuperado de:

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90_90_90_es.pdf

PECHENY, Mario; MANZELLI, Hernán; JONES, Daniel (2002) *"Vida cotidiana con VIH-SIDA y/o hepatitis C: diagnóstico, tratamiento y proceso de expertización"*. Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad. (Seminarios salud y política pública; V, ago. 2002).

PERLONGHER, Néstor (1988) *"El fantasma del SIDA"*. Buenos Aires, Argentina: Punto Sur S.R.L.

PRECIADO, Paul B. (2011) *"Manifiesto Contrasexual"*. Barcelona: EDITORIAL ANAGRAMA, S.A.

- (2014) *"Testo Yonki. Sexo, drogas y biopolítica"*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: PAIDÓS
- [euskadii]. (2013, Abril 7). Paul Beatriz Preciado - ¿La muerte de la clínica? [Archivo de video] Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=4aRrZZbFmBs>

ROMERO BACHILLER, Carmen; GARCÍA DAUDER, Silvia; BARGUEIRAS MARTÍNEZ, Carlos (GtQ) *"El eje del mal es heterosexual. Figuraciones, movimientos y prácticas feministas queer"*. Madrid: Traficantes de Sueños

ROSE, Nikolas (2012) *"Políticas de la vida: biomedicina, poder y subjetividad en siglo XXI"*. La Plata: UNIPE: Editorial Universitaria

RUBIN, Gayle (2018) *"El crepúsculo del brillo. La teoría como justicia erótica"*. Córdoba, Argentina: Bocavulvaria Ediciones

SONTAG, Susan (2012) *"Contra la interpretación y otros ensayos"*. Buenos Aires: Debolsillo.

SILVESTRI, Leonor (2016) *"Games of Crohn. Diario de una internación"*. Buenos Aires: Milena Caserola.

SPINOZA, Baruch de (2012) *"Ética. Demostrada según el orden geométrico"*. Buenos Aires: Agebe

VERÓN, Eliseo y ESCUDERO CHAUVEL, Lucrecia (1997) *"Telenovela, ficción popular y mutaciones culturales"*. Barcelona: Editorial Gedisa S.A.

VIDARTE, Paco (2007) *"Ética Marica. Proclamas libertarias para una militancia LGTBQ"*. Barcelona: Editorial EGALES, S.L.

WAYAR, Marlene (2018) *"Travesti. Una teoría lo suficientemente buena"*. Buenos Aires: Editorial Muchasnueces

WEBER, Max (1997) *"Ensayos sobre metodología sociológica"*. Bs. As.: Ed Amorrortu

[IZANI00]. (2011, Junio 8). ELLNES, Michael – Terror Hipnótico inducido por el diagnóstico (VIH+). [Archivo de video] Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=Hgh_BykGi78